ZEITSCHRIFT

für

MEDIZINAL-BEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen,
für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben

von

Dr. Otto Rapmund
Reg.- und Geheimer Medizinalrat in Minden.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen
und Mecklenburgischen Medizinalbeamten-Vereins.

XIX. Jahrgang. 1906.

Erste Beilage:

Berichte über Versammlungen.

Berlin W. 35.
FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG.
H. KORNFELD.
Herzogl. Bayer. Hof- und Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.

Inhalt.

Seite.

62. Konferenz der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Düsseldorf am 24. Juni 1905 in Düsseldorf (Dr. Hofacker[1]).
- Die Konservierung von Leichenteilen. Dr. Schmidt 1
- Ueber Spiegelschrift. Dr. Braun 1
- Aufnahme von Schwangeren in der Wohnung der Hebamme. Dr. Hofacker 1
- Die Genickstarre im Reg.-Bez. Düsseldorf. Dr. Krohne 1

Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Hildesheim am 25. November 1905. (Dr. Becker.)
- Der Darmtyphus und seine Bekämpfung mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse des Reg.-Bez. Hildesheim. Dr. Schulte, Prof. Dr. v. Esmarch und Dr. Müller 2
- Besprechung einiger amtlicher Verordnungen usw. Dr. Arbeit . . 10

77. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte vom 25.—30. September 1905 in Meran. (Dr. Stolper u. Dr. Fr. Leppmann.) 10

Abteilung für gerichtliche Medizin:
- Tod durch Elektrizität. Prof. Dr. Kratter u. Prof. Dr. Jellinek. 11
- Neue Beiträge zur Kenntnis der Präzipitinreaktion (Spezifität der Reaktion). Dr. Pfeiffer 12
- Neuer Nachweis von Kohlenoxyd im Blut. Dr. Reuter 12
- Wie weit soll das Recht des Kindes auf Leben bei der Geburt gewahrt werden? Prof. Dr. Krönig u. v. Calker 12
- Demonstration der Methode der quantitativen Bestimmung des Luftgehalts der Lungen. Prof. Dr. Stumpf 13
- Ueber die Verhütung von Unfallneurosen. Prof. Dr. Stolper . . 13
- Ueber die biologische Blutuntersuchung. Dr. Strauch 14
- Der Morphinismus in strafrechtlicher Beziehung. Dr. v. Kaan u. Prof. Dr. Straßmann 14
- Der Geisteszustand jugendlicher Krimineller. Prof. Dr. Puppe . 15
- Beiträge zur Lehre von den Degenerationszeichen. Dr. Scheele . 15
- Ueber Strafvollzugsunfähigkeit. Dr. F. Leppmann 15
- Ueber die Fäulnis von Lungen Neugeborener. Dr. Molitoris . 16
- Ueber den Nachweis von Atropin. Prof. Dr. Ipsen 16
- Ueber Blutaustretungen. Dr. Reuter 16
- Verhalten einzelner Alkaloide im Vogeltierkörper. Dr. Molitoris 16
- Beitrag zur Lehre vom Kindesmord. Prof. Dr. Ipsen 16
- Schußverletzung der Bauchaorta; Verletzung des Penis (Unfall oder Selbstbeschädigung). Prof. Dr. Kratter 16

Dienstliche Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Posen am 2. Dezember 1905. (Dr. Lissner.)
- Ueber Milchhygiene in ihrer Anwendung auf die Praxis. Dr. Tiemann 17
- Ueber Milchuntersuchungen u. polizeil. Milchkontrolle. Dr. Teichert 17
- Besprechung des Gesetzes betr. Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905. Dr. Lissner 17
- Ueber Gehirnblutungen. Prof. Dr. Busse 18
- Tätigkeit des hygienischen Instituts zu Posen während der Choleraepidemie des Hochsommers u. Herbstes 1905. Prof. Dr. Wernicke 18

V. dienstliche Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Cassel am 6. Dezember 1905. (Dr. Dohrn.)
- Bekämpfung der Cholera und Beobachtungen aus dem Choleraüberwachungsdienst. Dr. Liedig u. Dr. Dohrn 18

[1]) Die Namen der Berichterstatter sind in Klammern beigefügt.

Seite
Mitteilungen über den Fortbildungskursus für Kreisärzte. Dr. Dreising 20
Besprechung des Gesetzes vom 25. August 1905, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Dr. Rockwitz 20
V. amtliche Konferenz der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Königsberg am 11. Dezember 1905 zu Königsberg. (Dr. Israel.)
Gesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. Aug. 1905. Dr. Wollermann 23
Ueber die Vorschriften für das Verfahren der Gerichtsärzte bei den Untersuchungen menschlicher Leichen. Prof. Dr. Puppe . 26
Besichtigung des Instituts für gerichtliche Medizin 29
Ueber die bakteriologische Diagnose der Cholera. Dr. Pfeiffer . 30
V. amtliche Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Potsdam am 20. Dezember 1905 zu Berlin. (Dr. Meyen.)
Ueberblick über den Choleraverlauf im Reg.-Bez. Potsdam. Dr. Roth 31
Gesetz betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905 u. die Ausführungsbestimmungen. Dr. Meyen . 32
Verbreitung des Unterleibstyphus im Reg.-Bez. Potsdam. Dr. W. Meyer 39
Protokoll der am 6. Januar 1906 abgehaltenen Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Lüneburg zu Lüneburg. (Dr. Dreves.)
Gesetz betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905. Dr. Meyer-Gifhorn u. Dr. Meyer-Dannenberg 40
Ueber die auf den Stromüberwachungsstellen gemachten Erfahrungen. Dr. Meyer u. Dr. Dreves 45
Amtliche Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Cöln am 9. Dezember 1905 zu Bonn. (Dr. Lohmer.)
Gesetz betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Dr. Söhle und Landrat Kirschstein 49
Geplante Verbrechen, ausgeführt im epileptischen Dämmerzustand. Dr. Plempel 65
Ordentliche Generalversammlung des Pfälzischen Medizinalbeamtenvereins am 15. Dezember 1905 zu Neustadt a. H. (Dr. Kühn.)
Bericht über die Landesversammlung. Dr. Demuth 66
Das Schulhaus. Dr. Frantz u. Dr. Bayersdörfer 66
Erfahrungen mit Typhusträgern. Stabsarzt Mayer 67
Versammlung des Badischen staatsärztlichen Vereins am 27. Oktober 1905 zu Offenbach.
Erstattung des Geschäftsberichts. Dr. Becker 67
Neuwahl des Vorstandes 68
Entwurf einer neuen Landesbauordnung. Dr. Kürz 68
Amtliche Versammlungen der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Köslin am 12. Dezember 1904 zu Köslin und am 4. November 1905 zu Lauenburg i. P. (Dr. Kypke-Burchardi.)
Versammlung vom 12. Dezember 1904:
Ueberwachung des Verkehrs mit Nahrungsmitteln, Genußmitteln und Gebrauchsgegenständen. Dr. Landgrebe u. Dr. Gutknecht 69
Ueber die von Badeanstalten jeder Art in sicherheits- und gesundheitspolizeilichem sowie sittlichem Interesse zu stellenden Anforderungen. Dr. Wagener u. Dr. Sarganeck 70
Erläuterungen über die im preußischen Hebammenlehrbuch getroffenen Abänderungen und Besprechung des Ministerialerlasses für die Diensttätigkeit der Kreisärzte. Dr. Räuber 71
Versammlung vom 4. November 1905.
Außerhalb der Irrenanstalten lebende Geisteskranken. Dr. Ebhardt u. Dr. Manke 71
Entwicklung und Organisation der Lauenburger Provinzial-Irrenanstalt an der Hand von Uebersichtsplänen. Dr. Siemens . . 73
Amtliche Versammlung dor Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Minden am 25. November 1905 zu Herford. (Dr. Ritter.)
Errichtung von Fürsorgestellen für Tuberkulöse. Dr. Sudhölter 74
Vorschriften über die Anlage von Brunnen u. Zisternen. Dr. Ritter 76

3. Wahl des Ortes für die nächstjährige Versammlung. Schluß der Versammlung 77
Sitzung des Vorstandes 79
Verzeichnis der Teilnehmer an der Versammlung 81

Offizieller Bericht über die V. Hauptversammlung des Deutschen Medizinalbeamtenvereins in Stuttgart am 15. September 1906.

1. Eröffnung der Versammlung 1
2. Erstattung des Geschäftsberichts 5
3. Die Medizinalvisitationen der Gemeinden, ihre Durchführung, Ziele und Erfolge auf Grund einer 30jährigen Erfahrung in Württemberg. Referent: Ober-Med.-Rat Dr. Scheurlen-Stuttgart 6
4. Die gerichtsärztliche Beurteilung der Testierfähigkeit. Referent: Dr. Hugo Marx, I. Assistent an der Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde und Gefängnisarzt in Berlin 23
Als Anhang: Gutachten zu diesem Vortrage 52
5. Bericht der Kassenrevisoren 38
6. Vorstandswahl und Resolution, betr. Förderung des mathematisch-wissenschaftlichen Unterrichts in den höheren Schulen 38
7. Ueber ein neues Formalin-Desinfektionsverfahren. Referent: Privatdozent Dr. med. Selter-Bonn 40
Mitgliederverzeichnis 62

Sach-Register.

Aerzte, Grundsätze für Auszeichnungen 93, 171; Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Meran 10, Stuttgart 186.
Aerztlicher Dienst bei Gerichts- u. Verwaltungsbehörden in Bayern 119, 131, 134, 138, 140.
Aerztliche Gutachtertätigkeit zum Vollzug des Krankenversicherungsgesetzes (Bayer. Ber.) 3.
Alkaloide im Vogeltierkörper 16.
Amtsärzte, Stellung in Bayern 132.
Amtstätigkeit der Kreisärzte, Umfang (Pr. Ber.) 36.
Anstalten für Schwachsinnige 153.
Apotheken, Vermehrung 93.
Atropin, Nachweis 16.
Auszeichnung von Aerzten 93, 171.
Autan, ein neues Formalindesinfektionsmittel 199, (D. Ber.) 40.

Badeanstalten, Anforderungen 70.
Bakterien, Entwicklungszyklen 198.
Bakteriologie der epidem. Schweißkrankheiten 202.
Bakteriologische Untersuchungsstelle und Wasseruntersuchungsstelle 82.
Barackenbauten, Bedeutung, insbesondere für Kurorte 189.
Bauchaorta, Schußverletzung 16.
Baugenossenschaften, gemeinnützige (Pr. Ber.) 87.
Bayern, Bekämpfung ansteckender Krankheiten (Bayer. Ber.) 9; amtsärztlicher Dienst 119, 131, 134, 138, 140.
Besessenheit und verwandte Zustände 186.
Bezirksärzte in Bayern, schulärztliche Tätigkeit 122, 126, 131, 132, 134, 137, (Bayer. Ber.) 52.
Bezirkskrankenhaus in Marbach 145.
Blut, Nachweis von Kohlenoxyd 12; biologische Untersuchung 16.
Blutaustretungen bei verkohlten Leichen 16.
Brunnen u. Zisternen, deren Anlage 76.
Brunnenuntersuchungen 83.

Cholera, Bekämpfung und Ueberwachungsdienst 18, 31, 44, 84, 91, 95, 104, 109; bakteriologische Diagnose 30; Erfahrungen an den Untersuchungsstellen 44; Lehren der Cho-

[1]) „D. Ber.“, „Pr. Ber.“, „Bayer. Ber.“ bedeutet: Offizieller Bericht des Deutschen — Preußischen — Bayerischen Medizinalbeamten-Vereins.

leraerkrankungen d. J. 1905 (Pr. Ber.) 5.
Degeneration, s. Entartung.
Desinfektion in Würzburg 140 (Bayer. Ber.) 32; der Wohnungen 145; mit Formalin, Apparate (Bayer. Ber.) 83; neues Verfahren mit Autan 199, (D. Ber.) 40; mit Festoform (Pr. Ber.) 79.
Didaktik, experimentelle 152.

Eklampsie, Aetiologie 197.
Ekzem und Vakzine (Bayer. Ber.) 62.
Elektrizität, Tod 11.
Entartung, Merkmale 15; Bedeutung von Mißbildungen 149.
Epileptischer Dämmerzustand, Begehung von Verbrechen 65.
Ermüdungstoxine u. deren Hemmungskörper 200.

Fabrikgifte, Aufnahme durch Lunge und Haut 189; Erfahrungen 204.
Festoform, Desinfektionsmittel (Pr. Ber.) 79.
Fickersches Typhusdiagnostikum 82, 133.
Flüssige Kristalle 186.
Formalindesinfektionsapparate (Bayer. Ber.) 33.
Fortbildungskurs für Kreisärzte 20.
Fürsorgeerziehung in der gerichtlichen Praxis 150.
Fürsorgestellen für Tuberkulose 74.

Geburt, Recht des Kindes auf Leben 12.
Geburtsverletzungen des Kindes vom gerichtsärztlichen Standpunkte 145.
Gehirnblutungen 18.
Geisteskranke, Spiegelschrift 1; außerhalb von Irrenanstalten 71.
Geistesschwäche, angeborene, Kursus der medizin. Psychologie 151.
Geistesstörung, latente, Prozeßbeteiligter 157.
Geisteszustand jugendlicher Krimineller 15; pathologisches Element 147.
Genesungsheime 209.
Genickstarre 108, 188, im Reg.-Bezirk Düsseldorf 1, 169.
Gerichtliche Medizin 10; Institut dafür 29.
Gerichtliche Praxis, Fürsorgeerziehung 150.
Gerichtsärzte, Leichenuntersuchung 26, 167.
Gesundheitspflege, Deutscher Verein für öffentliche 204.
Gewerbekrankheiten, Aufnahme von Giften durch Lunge und Haut 189; Gießfieber 190.
Gießfieber 190.
Gifte, Aufnahme von Fabrikgiften durch Lunge und Haut 189; giftige Konserven 190; Ermüdungstoxine und deren Hemmungskörper 200; Lysol (Pr. Ber.) 56; Erfahrungen über Fabrikgifte 204.
Gutachtertätigkeit, ärztliche, zum Vollzug des Krankenversicherungsgesetzes (Bayer. Ber.) 3.

Haut, Aufnahme von Fabrikgiften 189.
Hebamme, Aufnahme von Schwangeren 1; Verhältnisse im Reg.-Bez. Erfurt 102.
Hebammenlehrbuch 71, 108.
Homosexualität 132.

Jahresbericht 108; der Kreisärzte 94.
Idiotie, Ursachen und Arten 151, 152.
Impfwesen 94, 131, 134, 138; Beaufsichtigung 175; Züchtung von Tierlymphe (Bayer. Ber.) 42; Vakzine und Ekzem (Bayer. Ber.) 62.
Irrenanstalt, Entwickelung der Lauenburger Prov.-Irrenanstalt 78.
Jugendliche Kriminelle 152; Geisteszustand 15; pathologisches Element 147.

Kaffee, Chemie und Technologie des Malzkaffees 201.
Kindesmord 16; s. auch Neugeborene.
Kleinwohnungen (Pr. Ber.) 83; Mindestforderungen 214.
Kohlenoxyd, Nachweis im Blut 12.
Konserven, giftige 190.
Konservierung von Leichenteilen 1.
Krankenhaus in Marbach 145.
Krankenversicherungsgesetz, ärztliche Gutachtertätigkeit zu dessen Vollzug (Bayer. Ber.) 3.
Krankheiten, ansteckende, Besprechung des Preuß. Gesetzes 17, 20, 23, 32, 40, 49, 109, 160, 180; des Reichsgesetzes 121; Meldepflicht und Morbiditätsstatistik 123, 131, 133, 134, 140; Verhütung ihrer Weiterverbreitung in Bayern (Bayer. Ber.) 9.
Kreisärzte, Fortbildungskursus 20; Beaufsichtigung des Impfgeschäfts 175; Diensttätigkeit 71, 171; Umfang (Pr. Ber.) 36; Verhältnis zu anderen Behörden und Beamten 177; Entwickelung der amtlichen Stellung seit Inkrafttreten des Kreisarztgesetzes (Pr. Ber.) 33, 96; Gehalts- und Pensionsverhältnisse (Pr. Ber.) 39.

Kriminalität der Jugendlichen 15, 147, 152.
Kristalle, flüssige 186.
Kurorte, Bedeutung der Barackenbauten 189.

Landgerichtsärzte in Bayern 138.

Leichenteile, Konservierung 1.
Leichenuntersuchung, Vorschriften 26, 167.
Luftgehalt der Lungen 18.
Lunge, Luftgehalt 13; Aufnahme der Fabrikgifte 189.
Lungen der Neugeborenen, Fäulnis 16.
Lymphe, Züchtung von Tierlymphe (Bayer. Ber.) 42.
Lysolvergiftung (Pr. Ber.) 26.

Malzkaffee, Chemie u. Technologie 201.
Mathematisch-naturwissenschaftlicher Unterricht, Förderung (D. Ber.) 40.
Medizin, gerichtliche in der Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte 10.
Medizinalbeamten, Versammlungen in den Reg.-Bez. Bromberg 108, Cassel 18; Cöln 49, 172; Düsseldorf 1, 88, 169; Gumbinnen 177; Hildesheim 2; Königsberg 23; Köslin 69; Liegnitz 93, 160; Lüneburg 40; Marienwerder 104; Minden 73; Posen 17; Potsdam 30; Stade 81.
Medizinalbeamtenverein, Bayer., Kreisversammlungen 108—142; Landesversammlung in Würzburg 69; Pfälzischer 75, 131; Badischer 67; Anhang, Berichte, Pr. 1—100, Bayer. 1—83, Deutscher 1—100.
Medizinalvisitationen der Gemeinden in Württemberg (D. Ber.) 6.
Milch, Hygiene 17; Ziegenmilch 199; Versorgung der Städte, Säuglingssterblichkeit 206; Ueberwachung des Verkehrs 17, 119, 129, 134, 137, 140.
Milzbrandhämolyse 204.
Mißbildungen, Bedeutung als Entartungsmerkmale 149.
Morbiditätsstatistik in Bayern 123, 131, 132.
Morphinismus 14.
Mord aus Homosexualität 132.

Nahrungs-, Genußmittel u. Gebrauchsgegenstände, Ueberwachung 69.
Naturforscher und Aerzte, Versammlung in Meran 10, Stuttgart 186.
Naturwissenschaft im Unterricht 186, (D. Ber.) 40; und Weltanschauung 186.
Neugeborene, Fäulnis der Lungen 16; Recht auf Leben bei der Geburt 12; Reifezeichen 122; Geburtsverletzungen 146.

Obduktion, Vorschriften 26, 127.
Optische Apparate, primitive Ersatzmittel (D. Ber.) 50.

Pankreaserkrankungen 172.
Penis, Verletzung (Unfall- oder Selbstbeschädigung) 16.
Pensionsverhältnisse der Kreisärzte (Pr. Ber.) 39.
Perlsuchtinfektion des Menschen 192.
Perversität, sexuelle 132.
Posen, hygienisches Institut 18.
Präzipitinreaktion 12.
Prozeßbeteiligte, latente Geistesstörung 157.
Psychiatrie, Fragen auf dem Gebiete der 155.
Psychologie, medizinische, Kursus in Gießen 151.
Psychologischer Wert der Zeugenaussagen 148.

Reaktion, spezifische, der Präzipitine 12.
Reife, Zeichen bei unehelichen Kindern 122.

Sanitätsrat, Charakterverleihung 93, 171.
Säuglingssterblichkeit 115, 206.
Schulärztliche Tätigkeit in Bayern 122, 126, 131, 132, 134, 137, (Bayer. Ber.) 52.
Schulhaus 66.
Schulkinder und Schulbankgrößen 18.
Schußverletzung der Bauchaorta 16.
Schutzpocken, s. Impfwesen.
Schwachsinnige 151, 152, 153.
Schwangere, Aufnahme bei Hebammen 1.
Schweißkrankheiten, epidemische, Bakteriologie 202.
Serum, spezifisches, für Sperma 12.
Sexuelle Perversität 132.
Soloid, Wasseruntersuchungskasten 105.
Sperma, spezifisches, Serum dafür 12.
Spiegelschrift bei Geisteskranken 1.
Staub, Bekämpfung im Hause und auf der Straße 211.
Strafvollzugsunfähigkeit 15.
Stromüberwachungsdienst, s. Cholera.
Südafrika und die Sambesifälle 186.
Syphilisforschung 186.

Talsperren 101.
Testamentserrichtung u. Testierfähigkeit 155, (D. Ber.) 23.
Tierlymphe, Züchtung (Bayer. Ber.) 42.
Tod durch Elektrizität 11.
Tollwut, Bekämpfung 205.
Toxine, Ermüdungstoxine und deren Hemmungskörper 200.
Trinkwasserversorgung 76, 82.
Tuberkulose, Fürsorgestellen 74; neuere experimentelle Untersuchungen 193; Perlsuchtinfektion des Menschen 192; Beziehungen zwischen Menschen- u. Rindertuberkulose 194; tuberkulöse

Erkrankungen bei Kaltblütern 196.
Typhus, Bekämpfung 2, 105; Verbreitung im Reg.-Bez. Potsdam 39.
Typhusdiagnose, bakteriologische 107.
Typhusdiagnostikum, Fickersches, 82, 133.
Typhusträger, Erfahrungen 67.

Unfallneurosen, Verhütung 13.
Untersuchungsstelle, bakteriologische und Wasseruntersuchungsstelle 82.

Vakzine und Ekzem (Bayer. Ber.) 62.
Verbrecher, jugendliche 15, 147, 152.
Vereinigung, forensisch-medizinische in Marburg 147.
Vergiftungen durch Lysol (Pr. Ber.) 56. siehe auch Gifte.
Vogeltierkörper, Alkaloide darin 16.

Walderholungsstätten 88, 209.
Wasseruntersuchungskasten „Soloid" 107.
Wasseruntersuchungsstelle 82.
Wasserversorgung, Brunnen und Zisternen 76; Talsperren 101.
Wohnungsfürsorge (Pr. Ber.) 81; Mindestanforderungen bei Kleinwohnungen 214.
Wohnungsdesinfektion 146.

Zeugenaussagen, psychologischer Wert 148.
Ziegenmilch 199.
Zisternen, deren Anlage 76.
Zurechnungsfähigkeit, verminderte, im Strafrecht 148, 159.

Seite.

Medizinalbeamten-Versammlung des Reg.-Bez. Stade am 22. Dezember 1905 zu Stade. (Dr. Hoche.)
Ueber die Bedeutung der bakteriologischen Untersuchungsstelle und der Wasseruntersuchungsstelle. Dr. Finger 82
Ueber das Fickersche Typhusdiagnostikum. Dr. Müller . . . 82
Die Trinkwasserversorgung im Kreise Hadeln. Dr. Guttmann . 82
Brunnenuntersuchungen in der Wesermarsch. Dr. Hoche . . . 83
Ueber die Bekämpfung der Cholera, insbesondere über die Stromüberwachung. Dr. Prölss u. Dr. Stakemann 84
Amtliche Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Düsseldorf am 25. November 1905 zu Düsseldorf. (Dr. Krohne.)
Ueber Walderholungsstätten. Dr. Wolff u. Landesrat Schellmann 88
Die moderne Cholerabekämpfung an der Hand der gesetzlichen Bestimmungen. Dr. Borntraeger 91
Ueber die bei der Choleraüberwachungsstelle Oranienburg gemachten Erfahrungen. Dr. Linck 92
Amtliche Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Liegnitz am 2. Dezember 1905 zu Liegnitz. (Dr. Schmidt.)
Geschäftliche Mitteilungen. Dr. Schmidt 93
Allgemeine Maßregeln zur Bekämpfung der Cholera und die Ueberwachungsstelle in Glogau. Dr. Zelle u. Dr. Schröder . . 95
Amtliche Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Erfurt am 9. Dezember 1905 zu Nordhausen. (Dr. Curtius.)
Besichtigung der Talsperre der Stadt Nordhausen und Wasserversorgung durch Talsperren 101
Die Hebammenverhältnisse im Reg.-Bez. Erfurt. Dr. Eilers . . 102
V. dienstliche Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Marienwerder am 7. Dezember 1905 zu Marienwerder. (Dr. Kasten.)
Geschäftliche Mitteilungen. Dr. v. Hake 104
Ueber Feststellung und Bekämpfung des Unterleibstyphus auf dem Lande. Dr. Wagner 105
Ueber den Wasseruntersuchungskasten „Soloid". Dr. Kasten . 107
Die bakteriologische Typhusdiagnose mit Demonstrationen. Dr. Jorns 107
Dienstliche Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Bromberg am 16. Januar 1906 zu Bromberg. (Dr. Schmidt.)
Besprechung der wichtigsten Erlasse usw. vom Jahre 1905. Dr. Jaster 108
Entstehung und Verbreitung der Cholera im Reg.-Bez. Bromberg im Jahre 1905 usw. Dr. Jaster 109
Die Säuglingssterblichkeit im Reg.-Bez. Bromberg mit besonderer Berücksichtigung der Verfügung vom 18. Februar 1905, J.-Nr. 1465 M Ie. Dr. Sauberzweig 115
Kreisversammlungen des Bayerischen Medizinalbeamten-Vereins.
Oberbayerische Kreisversammlung am 22. April 1906 zu München. (Dr. Weigl.)
Geschäftliche Mitteilungen. Dr. Angerer 118
Die Beteiligung der Amtsärzte an der Ueberwachung des Milchverkaufes. Derselbe 119
Ueber den ärztlichen Dienst bei den Gerichts- und Verwaltungsbehörden. Med.-Rat Dr. Burkart 119
Der ärztliche Dienst bei den landgerichtlichen Aushilfsgefängnissen. Dr. Angerer 119
Beratung des Programms zur diesjährigen Landesversammlung . . 119
Mittelfränkische Kreisversammlung am 18. April 1906 zu Nürnberg. (Dr. Spaet.)
Die Verhütung der Weiterverbreitung der ansteckenden Krankheiten mit Rücksicht auf das Reichsseuchengesetz und die einschlägigen landesgesetzlichen Bestimmungen. Dr. Spaet 120
Die schulärztliche Tätigkeit in Bayern. Dr. Glauning 122
Gerichtsärztliche Anregung. Dr. Burgl 122
Schwäbische Kreisversammlung am 7. April 1906 zu Augsburg. (Dr. Böhm.)

Seite.

Die Meldepflicht und die Morbiditätsstatistik der Infektionskrankheiten in Bayern. Dr. Böhm 123
Einführung der schulärztl. Institution in den Volksschulen. Dr. Wille 126
Annahme der von Dr. Böhm aufgestellten Leitsätze über die Kontrolle der Verunreinigung und Fälschung der Milch usw. 129

Niederbayerische Kreisversammlung am 11. Mai 1906 zu Plattling. (Dr. Zängerle.)
Wahl des stellvertretenden Vorsitzenden 131
Annahme der von der Vorstandschaft zur Beratung übergebenen Leitsätze 131

Generalversammlung des Pfälzischen Medizinalbeamtenvereins am 6. Juni 1906 zu Neustadt a. H. (Dr. Kühn.)
Rechnungslage 131
Ueber die Schularztfrage. Dr. Demuth 132
Wiedereinführung der freiwilligen Morbiditätstatistik 132
Ueber die Stellung der bayerischen Amtsärzte. Dr. Kühn . . . 132

Oberpfälzische Kreisversammlung am 22. April 1906 zu Regensburg. (Dr. Grasmann.)
Sexuelle Perversität, Mord aus Homosexualität. Dr. Luckinger . 132
Ueber das Fickersche Typhusdiagnostikum. Dr. Boecale . . . 133
Beratung des Programms der diesjährigen Landesversammlung des Bayerischen Medizinalbeamten-Vereins 133

Oberfränkische Kreisversammlung am 29. April 1906 zu Kulmbach. (Dr. Ernst.)
Besprechung der für die Versammlung des Bayer. Medizinalbeamten-Vereins vom Vorstande vorgelegten Leitsätze und Anträge . . 134
Standesangelegenheiten 138

Unterfränkische Kreisversammlung am 23. April 1906 zu Würzburg. (Dr. Stengel.)
Die Bekämpfung der Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten. Dr. Vanselow 140
Ueber das Desinfektionswesen der Stadt Würzburg. Dr. Hofmann 140
Der ärztliche Dienst bei den Gerichts- und Verwaltungsbehörden und bei den landgerichtlichen Aushilfsgefängnissen. Dr. Erdt . 140
Die Beteiligung der Bezirksärzte an der Kontrolle des Milchverkaufs. Dr. Stengel 141
Die schulärztliche Tätigkeit der Bezirksärzte in Bayern. Dr. Kaspar 141

V. Jahresversammlung des Württembergischen Medizinalbeamten-Vereins am 13. Mai 1906 zu Stuttgart. (Dr. Cless.)
Geschäftliches 143
Ueber das Preisausschreiben für das Bezirkskrankenhaus in Marbach. Dr. Scheurlen 145
Ueber Geburtsverletzungen des Kindes vom gerichtsärztlichen Standpunkt. Dr. Walz 145
Ueber den gegenwärtigen Stand der Wohnungsdesinfektionsfrage Dr. Gastpar 145

Versammlungen der forensisch-medizinischen Vereinigung zu Marburg. (Dr. Wolf.)
Ueber das pathologische Element in der Kriminalität der Jugendlichen. Dr. Tuczek 147
Der psychologische Wert der Zeugenaussagen. Landger.-Rat Droste 148
Die strafrechtliche Behandlung der vermindert Zurechnungsfähigen. Dr. med. Jahrmärker u. Dr. jur. Merkel 148
Innere und äußere Mißbildungen und ihre Bedeutung als Entartungsmerkmale mit Demonstrationen. Prof. Dr. Aschoff . . 149
Fürsorgeerziehung in der gerichtlichen Praxis, ihre Durchführung und Wirkung. Amtsgerichtsrat v. Boxberger 150

Kursus der medizinischen Psychologie mit besonderer Berücksichtigung der angeborenen Geistesschwäche vom 2.—7. April 1906 zu Gießen. (Dr. Wolf.)
Ueber die Ursachen und Arten der Idiotie. Prof. Dr. Weygandt 151
Behandlung des angeborenen Schwachsinns. Prof. Dr. Sommer . 152

Seite.
Experimentelle Didaktik. Seminarlehrer Dr. Lay 152
Das jugendliche Verbrechertum. Dr. Dannemann 152
Ueber Fürsorgeerziehung. Dr. Klumker 152
Ueber Hilfsschulen. Rektor Henze 153
Ueber Anstalten für Schwachsinnige. Dr. Gündel 153
Vierte Versammlung württembergischer Juristen und Aerzte zur Erörterung von Fragen der Psychiatrie am 18. März 1906 zu Stuttgart.
Testamentserrichtung und Testierfähigkeit. Dr. Kreuser u. Landgerichtsarzt Dr. Schmoller 155
Latente Geistesstörung Prozeßbeteiligter. Dr. Finckh u. Amtsrichter Dr. Hegler 157
Die verminderte Zurechnungsfähigkeit im früheren württembergischen Strafrecht. Ministerialdirektor v. Schwab 159
Frühjahrs-Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Liegnitz am 7. April 1906 zu Liegnitz. (Dr. Schmidt.)
Besprechung einzelner wichtiger Bestimmungen aus dem Gesetze betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten usw. Dr. Feige. . 160
Erfahrungen über die Handhabung der neuen preußischen Vorschriften für das Verfahren der Gerichtsärzte bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen. Dr. Steinberg . 167
Sonstiges 168
64. Konferenz der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Düsseldorf am 21. Mai 1906 zu Düsseldorf. (Dr. Krohne.)
Ueber die herrschende Genickstarre-Epidemie usw. Dr. Krohne . 169
Grundsätze für die Auszeichnung von Aerzten. Dr. Borntraeger 171
Erörterungen über die amtsärztliche Tätigkeit der Kreisärzte . . 171
Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Cöln am 16. Juni 1906 zu Cöln. (Dr. Lohmer.)
Die Pockenerkrankungen in Mühlheim a. Rh. Dr. Meerbeck . 172
Die Notwendigkeit der Beaufsichtigung des Impfgeschäftes seitens der Kreisärzte. Dr. Engels 175
Sonstige Erörterungen 176
Amtliche Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Gumbinnen am 9. Dezember 1905. (Dr. Behrendt.)
Verhältnis des Kreisarztes zu anderen Behörden u. Beamten. Dr. Ploch 177
Gesetz betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905. Dr. Czygan 180
78. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte vom 16.—22. September 1906 zu Stuttgart. (Dr. Holle.)
Allgemeine Sitzungen 186
Gemeinschaftliche Sitzungen mehrerer Abteilungen der mediz. Hauptgruppe:
Die Errungenschaften der modernen Syphilisforschung. Prof. Dr. Neißer u. Dr. Hoffmann 186
Vorträge über Cerebrospinalmeningitis. Prof. Dr. Westenhoeffer, Dr. Jehle, Dr. Winkler und Prof. Dr. Jaeger 188
Abteilung für Hygiene und Bakteriologie:
Die Bedeutung der Barackenbauten, insbesondere der Kurorte. Oberbürgermeister a. D. am Ende 189
Die Aufnahme der Fabrikgifte durch Lunge und Haut. Prof. Dr. K. B. Lehmann 189
Ueber Gießfieber. Prof. Dr. K. B. Lehmann 190
Giftige Konserven. Prof. Dr. Schottelius 109
Die Perlsuchtinfektion des Menschen. Reg.-Rat Dr. med. Weber. 192
Neuere experimentelle Untersuchungen über Tuberkulose. L. Rabinowitsch 193
Beitrag zur Kenntnis der Beziehungen zwischen Menschen- und Rindertuberkulose. Prof. Dr. Zwick 194
Neuere Untersuchungen über tuberkulöse Erkrankung bei Kaltblütern. Dr. Küster 196
Die Aetiologie der Eklampsie. Dr. Brauns 197
Entwicklungszyklen der Bakterien. Dr. Fuhrmann 198

Seite.

Bakteriologische Untersuchungen eines neuen Formalin-Desinfektionsverfahrens, des Autanverfahrens. Dr. Selter 199
Ueber Ziegenmilch. Dr. Scheurlen 199
Ueber Ermüdungstoxine u. deren Hemmungskörper. Dr. Weichardt 200
Beiträge zur Chemie u. Technologie des Malzkaffees. Dr. Junghahn 201
Zur Kenntnis der Bakteriologie der epidemischen Schweißkrankheit. Dr. Scheurlen 202
31. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege vom 12.—15. September 1906 zu Augsburg. (Dr. Oebbecke.)
Die Bekämpfung der Tollwut. Prof. Dr. Frosch 205
Die Milchversorgung der Städte mit besonderer Berücksichtigung der Säuglingsernährung. Dr. Pötter u. Beigeordneter Bingger 206
Walderholungsstätten und Genesungsheime. Dr. R. Lennhoff . 209
Die Bekämpfung des Staubes im Hause und auf der Straße. Prof. Dr. Heim und Stadtbaumeister Nies 211
Welche Mindestforderungen sind an die Beschaffenheit der Wohnungen insbesondere der Kleinwohnungen zu stellen? Reg.-Baumeister a. D. Schilling 214

Anhang.

Offizieller Bericht über die XXIII. Hauptversammlung des preußischen Medizinalbeamtenvereins in Berlin am 23. und 24. April 1906.

Erster Sitzungstag.

1. Eröffnung der Versammlung 1
2. Geschäfts- und Kassenbericht; Wahl der Kassenrevisoren 4
3. Was haben uns die Choleraerkrankungen des Jahres 1905 gelehrt? Referent: Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. Kirchner-Berlin . 5
4. Ueber die Entwicklung der amtlichen Stellung und Tätigkeit des Kreisarztes seit Inkrafttreten des Kreisarztgesetzes. Referent: Reg.- u. Med.-Rat Dr. Wodtke-Merseburg 33

Zweiter Sitzungstag.

1. Ueber Lysolvergiftung. Referent: Dr. Arthur Schulz, I. Assistent der Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde der Universität Berlin 56
2. Bericht der Kassenrevisoren; Vorstandswahl 78
3. Ueber Festoform. Referent: Dr. Symanski-Hagenau i. Els. . . 79
4. Ueber gemeinnützige Baugenossenschaften. Referent: Kreisarzt Dr. Steger-Thorn 81
Anlage zu dem Vortrag von Reg. u. Med.-Rat Dr. Wodtke 95
Teilnehmer-Liste 98

Offizieller Bericht über die III. Landesversammlung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins in Nürnberg am 25. und 26. Juni 1906.

Erster Sitzungstag.

1. Eröffnung der Versammlung. Geschäfts- und Kassenbericht . . 1
2. Ueber die ärztliche Gutachtertätigkeit zum Vollzug des Krankenversicherungsgesetzes. Reg.- und Kreis-Medizinalrat Dr. Bruglocher-Ansbach 3
3. Die Verhütung der Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten. Med.-Rat Dr. Vanselow-Bad Kissingen 9
Im Anschluß hieran Referat von Bezirksarzt Dr. Angerer-Weilheim: Ueber Desinfektion 31
4. Die Züchtung von Tierlymphe. Med.-Rat Dr. Stumpf-München 42

Zweiter Sitzungstag.

1. Die schulärztliche Tätigkeit der Kgl. Bezirksärzte in Bayern. Dr. Glauning-München 52
2. Vakzine und Ekzem. Dr. Groth-München 62

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1906. I.

Bericht über die 62. Konferenz der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Düsseldorf am 24. Juni 1905 in Düsseldorf.

Anwesend: Reg.- u. Med.-Rat Dr. Bornträger, Kreisarzt Dr. Krohne, Hilfsarbeiter bei der Königlichen Regierung, alle Kreis- und Gerichtsärzte (mit Ausnahme von Bauer-Mörs, Brand-Geldern, Racine-Essen, Roeder-Vohwinkel), und die Stadtassistenzärzte: Herbst-Barmen, Stoffels- und Wollenweber-Düsseldorf.

1. Gerichtsarzt Med.-Rat Dr. Schmidt-Düsseldorf spricht über die **Konservierung von Leichenteilen** nach dem Kaiserlingschen Verfahren und zeigt mehrere damit angefertigte sehr schöne Präparate. Das allerdings kostspielige Verfahren ist nicht nur für Museumszwecke wertvoll, sondern auch für die gerichtsärztliche Praxis, wenn man Richtern und Geschworenen später die Leichenteile zeigen will. Wenn es von Bedeutung ist, Leichenteile für eine spätere gerichtliche Verhandlung aufzuheben, werden die Kosten auch von den Gerichtsbehörden erstattet.

Schmidt zeigt ferner gut erhaltenes seit 1899 aufbewahrtes Meconium und den Schädel eines Ermordeten mit darin steckengebliebener Dolchspitze.

Gerichtsarzt Dr. Berg-Essen empfiehlt auch photographische Aufnahme von Leichenbefunden, durch die manches festgehalten werde, was man nicht konservieren könne.

2. Gerichtsarzt Med.-Rat Dr. Braun-Elberfeld zeigt außerhalb der Tagesordnung **Spiegelschrift,** die er bei einem geistesschwachen Mädchen entdeckt hatte. Diese eigentümliche, noch nicht einwandfrei erklärte Erscheinung finde man nicht selten bei pathologischen Menschen, auch bei Idioten. Ueber eine neue geistreiche Erklärung, die er dafür gefunden hat, hat er in der Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin, 3. Folge, XXXI, 1 berichtet.

3. Kreisarzt Dr. Hofacker-Düsseldorf macht auf den § 10 der Dienstanweisung für die Hebammen aufmerksam, der in seiner unbestimmten Fassung keine genügende Beschränkung in der **Aufnahme von Schwangeren in der Wohnung der Hebamme** auferlege und zu Mißbräuchen und Umgehung der Konzession führen könne.

Kreisarzt Dr. Krohne ist der Meinung, der § 10 habe nur vereinzelte Fälle im Auge; wenn eine Hebamme Schwangere häufig und mehrere zu gleicher Zeit bei sich aufnehme, so handele es sich schon um eine Entbindungsanstalt. Keinesfalls dürfe eine Hebamme, die eine solche nicht habe, Schwangere durch Zeitungsanzeigen anlocken.

Stadtarzt Dr. Schrakamp-Düsseldorf empfiehlt, durch die Polizeibehörde die Personalien einer Schwangeren, die bei einer Hebamme entbunden zu werden wünsche, feststellen, und Nachforschungen nach dem Verbleib des Kindes anstellen zu lassen.

Dr. Hofacker berichtet weiter über die Befunde, die er bei einigen unvermuteten Besuchen der Hebammen gemacht hat, z. B. schlechten Zustand des Instrumentariums, mangelhafte Führung des Tagebuchs usw.; er empfiehlt solche plötzlichen, bei Gelegenheit von Dienstreisen vorzunehmenden Revisionen als Mittel zu andauernder Erziehung und Beaufsichtigung der Hebammen.

Paffrath-Kleve spricht sich in gleichem Sinne aus.

4. Dr. Krohne, Hilfsarbeiter bei der Königlichen Regierung berichtet über **die Genickstarre im Reg.-Bez. Düsseldorf.** 29 Fälle sind bekannt geworden, 9 durch bakteriologische Untersuchung sicher festgestellte und 26 unsichere, aber im höchsten Grade wahrscheinliche. Von den 9 sicheren betrafen 7 Kinder, 2 Erwachsene, 8 starben, darunter 1 nach 3 Monaten an Hydrocephalus. Von den 26 unsicheren betrafen 17 Kinder, 9 Erwachsene, 12 starben. Die allerersten Fälle wurden im März und April aus Duisburg und Ruhrort gemeldet, vielleicht war eine Beziehung zwischen ihnen und von Oberschlesien zugezogenen Bahnbeamten vorhanden. Es folgten Erkrankungen

in Rheydt, im Kreise Mettmann, in Düsseldorf, Essen, Kreis Neuss, Wesel, Solingen, Barmen, Remscheid und Krefeld. Ein sicherer Zusammenhang zwischen den einzelnen Fällen ließ sich nicht feststellen. Isolierung wurde fast überall durchgeführt. Lumbalpunktion brachte oft grosse Besserung.

Stadtassistenzarzt Dr. Stoffels-Düsseldorf zeigt bakteriologische Präparate von Genickstarre, die er im Laboratorium der Königl. Regierung angefertigt hat. Daß der Meningococcus Weichselbaum als der Erreger der Genickstarre anzusehen ist, dürfte jetzt nicht mehr zu bezweifeln sein.

Den Schluß der Konferenz bildete ein gemeinschaftliches Mittagessen an dem zum ersten Male auch die Damen teilnahmen.

Dr. Hofacker-Düsseldorf.

Bericht über die Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Hildesheim im Sitzungssaale der Königlichen Regierung daselbst am 25. November 1905.

An der Sitzung nahmen teil: H. Regierungspräsident Fromme, Reg.- u. Med.-Rat Dr. Arbeit, sämtliche Kreisärzte des Bezirks, Ob.-Reg.-Rat v. Basse, Prof. Dr. v. Esmarch und Prof. Dr. Cramer aus Göttingen, Oberstabs- u. Regimentsarzt Dr. Herrmann aus Hildesheim, San.-Rat Dr. Gerstenberg, Direktor und Dr. Snell, Oberarzt der Prov.-Heil- u. Pflegeanstalt, Apotheker Amme, Oberbürgermeister Struckmann und Polizeidirektor Dr. Gerland-Hildesheim, die Landräte der Kreise Hildesheim, Marienburg, Peine, Uslar und Münden, sowie mehrere kreisärztlich geprüfte Aerzte.

Der Herr Regierungspräsident eröffnete mit einer Begrüßung die Versammlung. Sodann wurde in die Tagesordnung eingetreten.

I. Der Darmtyphus und seine Bekämpfung mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse des Regierungsbezirks Hildesheim.

1. Der Berichterstatter, Med.-Rat Kreisarzt Dr. Schulte (Münden) führte folgendes aus: Den neuzeitlichen Forschungen der Bakteriologie ist es zu danken, daß die unklaren Vorstellungen über die Entstehung und Ausbreitung des Darmtyphus endgültig beseitigt sind. Robert Kochs Verdienst ist es, die Errungenschaften bakteriologischer Forschung für die Praxis verwertbar gemacht zu haben. Ihm und seinen Schülern verdanken wir die neue, ebenso einfache wie geistreiche Methode der Seuchenbekämpfung, die zuerst der Cholera gegenüber die Feuerprobe bestanden hat.

Anfangs schien es, daß dieselbe nur im Kampfe gegen die exotischen Seuchen erfolgreich anzuwenden sei. Zwar war es nach und nach in den meisten Städten gelungen, den Darmtyphus, den man als eine Bodenkrankheit ansah, durch kostspielige allgemeine hygienische Verbesserungen einzuengen; indessen eine Vernichtung, eine Ausrottung der einheimischen Seuche gelang nicht. Besonders das Land blieb diesen Assanirungs-Einrichtungen gegenüber im Nachteil. Denn hier sind einwandsfreie Vorkehrungen zur Beseitigung der Auswurfstoffe meist nicht möglich; hier spielen die Fäkalien, die Hauptträger des Typhusgiftes, eine wesentlich andere Rolle. Die Statistik des Reiches und des Regierungsbezirks Hildesheim beweist uns, daß der Darmtyphus in Deutschland endemisch ist und daß besonders die ländlichen Gemeinden von ihm heimgesucht werden.

An Uebertragungsarten des Typhus haben wir nach den jetzigen Anschauungen zu unterscheiden:

1. Die Kontaktinfektion, die Ansteckung von Person zu Person.

2. Die Verbreitung der Seuche durch Vermittlung von Trägern des Giftes (Wasser, Milch, Nahrungsmittel, Gebrauchsgegenstände, Staub, Boden, Abortinhalt, Dünger und Insekten).

Die Verschleppung des Keimes durch Mittelsträger ist möglich und kommt auch vereinzelt zur Beobachtung; denn der Typhusbacillus kann auch außerhalb des Organismus längere Zeit, monatelang, vielleicht jahrelang lebensfähig bleiben.

Indessen diese Verbreitungswege treten doch zurück gegenüber denen durch Kontakt, durch Wasser und die Milch. Die Kontaktinfektion hat erst während der letzten Jahre die gebührende Würdigung gefunden.

Die unklaren Vorstellungen des miasmatisch-kontagiösen Giftes sind geschwunden. Robert Koch hat mit aller Bestimmtheit bewiesen, daß der Boden nicht zu fürchten ist, daß vielmehr der Typhuskranke, und nur dieser die Quelle darstellt, von der das Gift ausgeht. Die ausschließliche Eingangspforte desselben ist der Mund, die grobsinnliche Einverleibung des Keimes steht allen anderen Uebertragungsarten voran.

Charakteristisch für Kontakt ist, daß sich die einzelnen Fälle aneinanderreihen wie die Glieder einer Kette, daß sie nicht massenhaft, nicht gleichzeitig, sondern nacheinander, durch mehr weniger große Zeitintervalle von einander getrennt auftreten. Die Möglichkeit der direkten Kontaktinfektion durch das Roseolaexanthem während der Abschuppung muß zugegeben werden.

Die Quelle der Infektion kann nur erfolgreich verstopft werden, wenn der Typhuskranke selbst und seine Ausscheidung unschädlich gemacht werden. Auf diesen Forderungen beruht das von Robert Koch mit Erfolg unternommenene System zur Bekämpfung des Typhus im Trierer Bezirk. Derselbe hat die Kontaktinfektion in ein ganz neues Licht gestellt, hat besonders die Gefahren, die von den sog. Bazillenträgern ausgehen, aufgedeckt.

Der Kontaktinfektion gegenüber steht die Uebertragung durch das Wasser und die Milch. Die Art, wie der Typhusbacillus in das Wasser gelangt, kann eine sehr verschiedene sein. In der Regel handelt es sich um oberirdische Zuflüsse von Schmutzwässern zu den Brunnen, Bächen und Flüssen. Wasserleitungen werden meist infiziert durch heimliche oder offenkundige Zuführung unfiltrierten Flußwassers. Wasserepidemien haben das Gemeinsame, daß die Fälle gleichzeitig und massenhaft auftreten. Sie sind meist begleitet von sog. Frühkontakten und gefolgt von Spätkontakten. Auch Quellen, die als einwandsfrei angesehen werden, sind häufig der Infektion ausgesetzt.

Zur Wasserepidemie in naher Beziehung steht die Verschleppung des Typhuskeimes durch die Milch. Die Zentralmolkereien sind am meisten zu fürchten.

Die Bedingungen einer erfolgreichen Bekämpfung des Typhus sind durch das Kreisarztgesetz, durch das neue Gesetz gegen die übertragbaren Krankheiten und durch die neu errichtete Untersuchungsanstalt in Göttingen wesentlich günstiger geworden.

2. Der erste Mitberichterstatter, Prof. Dr. v. Esmarch, verbreitete sich über die Eigenschaften des Typhusbacillus unter Vorzeigung von Reinkulturen auf verschiedenen Nährböden und Vorführung der Agglutination bei makroskopischer und mikroskopischer Betrachtung. Er führte folgendes aus:

Der Erreger des Darmtyphus ist in seinem Vorkommen und Verbreitung bekannt; man sollte daher glauben, daß man ähnlich wie bei der Cholera den bakteriellen Nachweis des Bacillus im Darm und Kot zur Diagnose und prophylaktischen Zwecken ausgiebig benutzen könnte. Leider ist das nicht so einfach und sicher wie bei der Cholera. Wir kennen wohl den Typhusbacillus, aber sein Erkennen unter den vielen ihm ähnlichen Bakterien im kranken Darm wird noch wesentlich dadurch erschwert, daß wir keine einfachen Züchtungs- und Anreicherungsmethoden besitzen. Allerdings sind solche, namentlich in den letzten Jahren von vielen Seiten empfohlen und ein Fortschritt gegen früher ist auch zweifellos gemacht worden. Aber im Ganzen sind alle diese Methoden noch so umständlich, erfordern so viel Zeit und Material, daß sie nur in besonderen Typhuslaboratorien in der nötigen Ausdehnung vorgenommen werden können. Dazu kommt, daß der Typhusbacillus während der Krankheit oft schubweise im Kot erscheint, also nicht zu allen Zeiten gefunden wird, obwohl tatsächlich Typhus vorliegt.

Daher wird zur Zeit der Nachweis im Kot in den Untersuchungsämtern nicht immer und nicht in jedem Falle zum Ziele führen. Ebenso ist die Züchtung des Typhusbacillus aus dem Blute oder den Roseolen an ein sofortiges Verarbeiten des Materials geknüpft und kann daher nur im Krankenhause mit Laboratorium ausgeführt werden.

Wichtig für die Praxis zur Zeit wenigstens ist die Widalsche Reaktion, die selbst ganz ohne Laboratorium nach Ficker zu machen ist.

Auch diese Untersuchung führt nicht immer zum Ziel, namentlich im Beginne der Krankheit, weil dann das Blut noch nicht agglutiniert. Ebenso

kann in seltenen Fällen auch bei anderen Krankheiten die Widalsche Reaktion positiv ausfallen. Trotzdem wird Niemand den hohen Wert der Reaktion für die Diagnose absprechen, und namentlich im Regierungsbezirke, wo ein bakteriologisches Untersuchungsamt eingerichtet ist, wie hier, wird man die Agglutination als wertvolles diagnostisches Hülfsmittel möglichst ausgiebig benutzen müssen.

Auch zur Ermittelung der „Bazillenträger" wird das geschehen können und müssen, da diese meist ein deutliches Agglutinationsvermögen ihres Serums, wenn auch nicht in dem Maße, wie Typhuskranke zeigen. Natürlich werden auch direkte Untersuchungen auf Typhusbazillen im Kot und Urin anzustellen sein, soweit die Hilfsmittel dazu ausreichen.

Den Typhusbacillus außerhalb des menschlichen Körpers resp. der direkten Abgänge des Menschen, also z. B. im Boden, Wasser usw. aufzufinden, ist selbstverständlich noch schwieriger wie im Blute, und setzt noch mehr Zeit und Hilfskräfte voraus, wie sie eben nur selten vorhanden sein werden. In den vielen Fällen aber, wo Infektionsverdacht für ein Wasser u. drgl. vorliegt, kann auch ruhig von einer Suche nach Typhusbazillen abgesehen werden, da eine genaue lokale Inspektion der seuchenverdächtigen Stelle schon meist die nötigen Anhaltspunkte geben wird, ob eine Infektion anzunehmen ist, oder nicht. Allerdings wird die bakteriologische, wie auch chemische Wasseruntersuchung die örtliche Inspektion nicht selten wesentlich unterstützen. Wenn dies der Fall ist, wird aber nur der Sachverständige — hier also der Kreisarzt — zu beurteilen im Stande sein; es sollten deshalb namentlich die noch so häufig erfolgenden Einsendungen von Wasserproben durch Laien an das hygienische Institut unterbleiben. Letzteres wird vielmehr nur diejenigen Proben einer Untersuchung unterziehen, die von Sachverständigen entnommen und eingeliefert sind; denn nur dann werden sie einen Wert für die Beurteilung im gegebenen Fall haben.

3. Der zweite Mitberichterstatter, Kreisarzt Dr. Müller (Northeim), erörterte im einzelnen die Bekämpfung der Seuche. Hierzu sind im allgemeinen zwei Wege einzuschlagen:

Einmal ist der Kranke und seine Umgebung selbst in Angriff zu nehmen und die von hier ausgehenden Bazillen zu vernichten unter Ausschaltung einer häufig in Frage kommenden gemeinsamen Infektionsquelle, anderseits sind durch allgemeine Assanierung der Ortschaften: ordnungsmäßige Beseitigung fester und flüssiger Abfallstoffe, Reinlichkeit in Haus, Hof und Straße, Beschaffung von einwandfreiem und ausreichendem Trinkwasser, Nahrungsmittelkontrolle usw. Bedingungen zu schaffen, unter denen der Typhusbacillus nur schwer aufkommen kann oder aber schnell verschwindet und zu Grunde geht.

Ersterem Modus wird nach Anweisung Kochs im westlichen Deutschland erhöhte Aufmerksamkeit geschenkt, indem mit Hülfe von Untersuchungsämtern nicht nur jeder Typhuskranke, sondern auch krankheits- und ansteckungsverdächtige Personen untersucht, bakteriologisch längere Zeit beobachtet und soweit als möglich isoliert werden unter sorgfältiger Desinfektion der Ausscheidungen. Ob und in welcher Weise die in dieser Weise organisierte Typhusbekämpfung Erfolg haben wird, bleibt abzuwarten. Bisher ist nur ein sehr allmähliches Sinken der Erkrankungen zu bemerken.

Die bisherigen Erfahrungen zeigen jedenfalls, daß die Bekämpfung erhebliche Schwierigkeiten bereitet, falls der Typhus in ausgedehntem Maße festen Fuß gefaßt hat und endemisch geworden ist, während sie anderwärts, wo er nur sporadisch oder in plötzlich auftretenden Epidemien zur Beobachtung kommt, sehr viel bessere Resultate zeigt.

Die Tatsache jedoch, daß der Typhus jahraus, jahrein, hier bald stärker, dort schwächer auftritt, zwingt dazu, die altbewährte Forderung, in seuchefreien Zeiten eine planmäßige Assanierung der Ortschaften, insbesondere des platten Landes nicht in den Hintergrund treten zu lassen, denn die Beobachtungen der letzten Jahrzehnte zeigen unwiderleglich; daß in den Städten, die Kanalisation und Wasserleitung oder sonst ordnungsmäßige Beseitigung der Abfallstoffe eingeführt haben, der Typhus verschwindet, daß er aber auf dem platten Lande weiter herrscht und bei dem immer mehr steigenden wechsel-

seitigen Verkehr, insbesondere auf dem Gebiet der Nahrungsmittelversorgung eine gewisse Gefahr für die Städte bildet.

Die hier in Frage kommenden Maßnahmen kosten zwar auch Geld, sie sind aber sozusagen einmalige Ausgaben, die neben sonstigen Annehmlichkeiten des Lebens eine Abnahme und leichtere Bekämpfungsmöglichkeit des Typhus zur Folge haben werden.

Der Typhus ist auch im Reg.-Bez. Hildesheim ziemlich verbreitet; in den Jahren 1901—03 erkrankten von 10000 Einwohnern 6 Personen. Bestimmte einzelne Ursachen hierfür sind nicht mit Sicherheit anzuführen, es scheint aber, daß einerseits die vielfach mangelhafte Assanierung ländlicher Ortschaften und die vorwiegend kleinbäuerliche Bevölkerung, der nur zu einem kleinen Teil die Vorteile des Krankenversicherungsgesetzes zugute kommen, eine Rolle spielt.

Anderseits aber sind gewisse Faktoren, die behufs wirksamer Typhusbekämpfung notwendig sind, im Bezirk vielfach nicht in ausreichender Weise vorhanden. Es wird in dieser Beziehung dem Krankenhauswesen, der Beschaffung ländlicher Krankenpfleger, dem Krankentransportwesen und der einheitlichen Regelung des Desinfektionswesens erhöhte Aufmerksamkeit zu schenken sein.

In der Beseitigung und Aufbewahrung der Abfallstoffe werden auf dem platten Lande nur langsame Fortschritte gemacht. Die baupolizeilichen Vorschriften beziehen sich zunächst auf Neuanlagen. Die Polizei-Verordn. vom 14. August 1905 im Reg.-Bez. Minden stellt auch für bestehende Anlagen Minimalforderungen auf und setzt für deren Ausführung eine bestimmte Frist. Wenn sich die Polizeiverordnung praktisch bewährt, wird eine gleiche Verordnung auch für den Bez. Hildesheim zu empfehlen sein.

Während die Verbesserung mangelhafter Gemeindebrunnen sich unschwer erreichen läßt, ist dies bei Privatbrunnen nicht immer der Fall. Um so zweckmäßiger erscheinen die Bestrebungen, überall da Wasserleitungen anzulegen, wo sie mit Quellwasser und natürlichem Gefälle anzulegen sind. Die hierbei in den letzten Jahren gemachten Fortschritte sind sehr gute. In manchen Kreisen sind 30—40 % der Ortschaften, im Kreise Uslar 65 % mit Wasserleitungen versehen.

Mit Rücksicht darauf, daß Genossenschafts- und Privatleitungen aus Sparsamkeitsrücksichten nicht immer vorschriftsmäßig angelegt werden, sind auch diese Projekte dem Kreisarzt vorzulegen und zur Behebung von Zweifeln in der Bauordnung bezw. im § 74 der Dienst-Anw. Ergänzungen zu empfehlen.

Für den Reinigungsmodus der Hochbehälter sind bestimmte Vorschriften aufzustellen, Quellfassungen und die Möglichkeit ihrer Verunreinigung besonders zu prüfen.

Eine wirksame Bekämpfung des aufgetretenen Typhus ist nur bei strikt gehandhabter Anzeigepflicht möglich. Bedauerlich ist es, daß die Anzeigepflicht für typhusverdächtige Fälle im § 1 des Gesetzes betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten nicht erreicht werden konnte. Einen gewissen Ersatz bietet der § 6 des Gesetzes, wonach Ermittelungen auch bei typhusverdächtigen Fällen vorgeschrieben sind. Eine Mitwirkung der Aerzte in dieser Beziehung ist unerläßlich und mehr als bisher zu wünschen.

Die Ermittelungen sind tunlichst in jedem Falle vorzunehmen, damit der Kreisarzt über den Umfang der vorzuschlagenden Maßregeln. die sich nach dem Zustand des Kranken, den sozialen Verhältnissen und der Art der Verbreitung zu richten haben, und über deren Durchführbarkeit orientiert bleibt. Die Ermittelungen haben sich immer zunächst auf die Infektionsquelle, sodann auf die Weiterverbreitung, sowie auf typhusverdächtige Personen in der Umgebung des Kranken zu erstrecken.

Die wirksamsten Mittel sind 1) die Isolierung, 2) die Desinfektion, 3) die Ueberwachung von Nahrungs- und Genußmitteln, soweit sie geeignet sind, die Krankheit zu verbreiten.

Die Isolierung im Krankenhause soll stattfinden, wenn sie im Hause nicht durchführbar ist oder wenn eine besondere Gefahr der Verschleppung von Krankheitskeimen (Nahrungsmittelhandlungen, Gasthäuser, Kasernen,

Schulen) vorliegt. Auch hier werden die Aerzte mehr als bisher die Sanitätsbehörden zu unterstützen haben, besonders in solchen Fällen, wo für die Beteiligten durch Uebernahme der Kosten auf öffentliche Fonds die Behandlung im Krankenhause sich billiger gestaltet, als in der Familie. Sache der Kreisärzte wird es sein, durch vorsichtige Handhabung des § 8 des Ges. und des § 14 III der Ausf.-Best. Befürchtungen gewisser Bevölkerungskreise und Behörden zu zerstreuen.

Ist ein geeignetes Krankenhaus nicht leicht zu erreichen, wird in Zukunft bei Typhusepidemien die Heranziehung transportabler Baracken zu erwägen sein. Die Barackenbehandlung ist zwar erheblich teurer als die in einem Krankenhause; sie ist aber an sich gut und wird vielfach schon aus humanitären Gründen zu empfehlen sein. Wünschenswert erscheint es, daß der Landesverein vom Roten Kreuz außer vollständiger Inventareinrichtung auch noch Pflegepersonal entsendet.

Eine andere Vorbedingung für die Bekämpfung des Typhus mittelst Isolierung ist das Vorhandensein gut eingerichteter und nicht zu fern gelegener Kreiskrankenhäuser, deren Beschaffung erhöhte Aufmerksamkeit zu schenken sein wird. Von den 13 Kreisen des Bezirks sind 5 genügend mit Krankenhäusern versorgt, in 7 Kreisen entsprechen dieselben nicht modernen Anforderungen, in 2 Kreisen sind dieselben minderwertig, ein Kreis entbehrt z. Zt. ganz eines Krankenhauses.

Daß auf dem platten Lande vielfach ein Mangel an geeignetem Pflegepersonal vorhanden ist, wurde bereits auf einer früheren Versammlung nachgewiesen. Bei Epidemien macht sich dieser Zustand besonders empfindlich bemerkbar.

Nicht zu verkennen ist, daß der Mangel an geeigneten Transportmitteln, die zur Zeit nicht mehr unerschwinglich teuer sind, die Ueberführung Schwerkranker vom Lande erheblich erschwert. Deshalb wird auch diesem Teil der Krankenfürsorge Rechnung zu tragen sein.

Wenn schon Unbemittelten Kosten bei zwangsweiser Unterbringung in Krankenhäusern nicht erwachsen dürfen, so gilt dies ganz besonders auch von den Desinfektionskosten. Das Desinfektionsverfahren hat in den letzten Jahren im Bezirk ganz erhebliche Fortschritte gemacht, es sind über 40 ausgebildete amtliche Desinfektoren vorhanden, ferner 20 Dampf- und 25 Formalinapparate. Die Tätigkeit der Desinfektoren ist aber in den einzelnen Kreisen eine sehr verschiedene, vielfach eine spärliche. Der Grund liegt zum großen Teil darin, daß die Kostenfrage zu große Schwierigkeiten bereitet. Notwendig ist eine baldige einheitliche Regelung durch Polizeiverordnung, die bestimmt, unter welchen Bedingungen desinfiziert werden muß und wer die Kosten zu tragen hat. Die Desinfektion beim Typhus hat zunächst eine fortlaufende zu sein und nicht erst dann einzusetzen, wenn die Diagnose gesichert ist, sondern schon da, wenn Verdacht auf die Krankkeit entsteht. In vielen Fällen wird eine Schlußdesinfektion, die nicht immer eine Formalindesinfektion zu sein braucht, aber durch den amtlichen Desinfektor vorzunehmen ist, unentbehrlich sein. Die fortlaufende Desinfektion wird, da eine bakteriologische Feststellung der Genesung zur Zeit praktisch nicht allgemein durchführbar ist, etwa bis in die 8. Woche durchzuführen sein.

Von den anzuordnenden Desinfektionsmitteln ist zu verlangen, daß sie, ihre Wirksamkeit vorausgesetzt, einfach anzuwenden sind und nicht viel kosten, da es sonst von vornherein unwahrscheinlich wird, daß eine wirksame Desinfektion stattfindet. Kalkmilch, Chlorkalk, Karbolwasser, heiße Sodalösung und Auskochen sind deshalb besonders zu empfehlen.

In jedem Falle ist die Möglichkeit der Weiterverbreitung durch Wasser und Milch zu prüfen. Sofern Gefahren von Wasserleitungen und Brunnen drohen, sind sie unschwer zu beseitigen. Schwieriger liegt die Sache und sie sie kommt erfahrungsgemäß häufiger vor, wenn ein verseuchter Wasserlauf die Verbreitung vermittelt. Eine Desinfektion derartiger Wasserläufe ist sehr schwierig, das Verbot ihrer Benutzung schwer zu kontrollieren und meist erfolglos. Erfolg bringt hier am ersten noch schnelle Beschaffung guten und reichlichen Trinkwassers durch Abessynier oder Leitung.

Die Forderung, die gesamte Milch zu pasteurisieren, wird in Frage

kommen, sobald der Typhus endemisch oder epidemisch in einer großen Anzahl von Haushaltungen der Molkereigenossen auftritt. In sporadischen Fällen ist in der Regel die Lieferung an Molkereien, Händler und Private zu untersagen, falls eine genügende Isolierung des Kranken und des Pflegepersonals von den die Milchwirtschaft besorgenden Personen nicht durchgeführt wird.

Den Ausführungen der drei Berichterstatter haben folgende Leitsätze zu Grunde gelegen:

A.

1. Die Bakteriologie der Neuzeit hat die Lehre von den einheimischen und exotischen Seuchen, ihre Erkennung, Bekämpfung und Heilung geklärt und gefördert.

2. Die unbestimmten Begriffe über das Wesen und die Ausbreitung des Darmtyphus sind durch Entdeckung des Typhusbacillus und durch Erforschung seines biologischen Verhaltens beseitigt.

3. Die Bestrebungen, durch Verbesserungen der allgemeinen hygienischen Verhältnisse den Typhus zu beseitigen, haben großartige Erfolge erzielt. Viele Städte sind typhusfrei geworden.

4. Eine Ausrottung der Seuche ist indessen nicht gelungen. Der Typhus ist in Deutschland endemisch. Das Land wird besonders von ihm heimgesucht. (Statistik für Preußen und den Reg.-Bez. Hildesheim.)

5. Die unter Kochs Leitung unternommene Typhusbekämpfung in den südwestlichen Bezirken hat neues Licht und neue Anregung in den Anschauungen über Entstehung und Bekämpfung des Typhus gebracht.

6. Die Weiterverbreitung des Darmtyphus geschieht

a) durch Kontaktinfektion, Uebertragung von Kranken aus auf kurzem Wege;

b) durch Uebertragung und Vermittlung von Infektionsträgern (Wasser, Milch, Nahrungsmittel, Gebrauchsgegenstände usw.)

7. Da die Typhuskeime außerhalb des Körpers lebensfähig bleiben können, ist alles, was mit den Ausscheidungen des Kranken in Berührung kam, als infektiös anzusehen.

8. Die Möglichkeit der Uebertragung des Krankheitsgiftes durch Nahrungsmittel (Gemüse, Salat etc.), durch Gebrauchsgegenstände (Betten, Kleider, Decken etc.) ist nicht außer acht zu lassen, tritt aber praktisch gegenüber der Weiterverbreitung durch Kontakt, durch Wasser und Milch zurück.

9. Die Kontaktinfektion ist dadurch gekennzeichnet, daß sich ein Fall an den anderen reiht, wie die Glieder einer Kette. Die Krankheit kriecht so oft unbemerkt von Haus zu Haus, von Ort zu Ort.

10. Von den Einzelfällen können Gruppenerkrankungen oder Masseninfektionen durch Vermittelung von Wasser und Milch ausgehen.

11. Wasser- und Milchepidemien zeichnen sich durch gleichzeitiges, explosives Ausbrechen der Krankheitsfälle aus.

12. Die Wasser-Epidemien, bei weitem die häufigsten, kommen durch Hineingelangen von Typhuskeimen in Wasserentnahmestellen, Bäche und Flußläufe zustande. Quellen verdienen besondere Beachtung. Für Milchepidemien, die weit seltener sind, müssen meist Zentralmolkereien verantwortlich gemacht werden.

B.

13. In seuchefreien Zeiten ist eine planmäßige Assanierung der Städte und insbesondere des platten Landes in bezug auf Beseitigung der festen und flüssigen Abfallstoffe und in bezug auf Beschaffung guten und reichlichen Trinkwassers durchzuführen.

14. Dem Bau von guten Krankenhäusern, der Beschaffung ausreichenden Pflegepersonals, inbesondere auf dem platten Lande und dem Krankentransportwesen ist erhöhte Aufmerksamkeit zu schenken.

15. Das Desinfektionswesen ist einheitlich, tunlichst durch Erlaß einer Dienstanweisung für die Desinfektoren und einer Polizeiverordnung

oder durch Erlaß von Grundsätzen, die den einzelnen Polizeiverordnungen zu Grunde zu legen sind, zu regeln.

16. Die Bekämpfung des Typhus ist da besonders aussichtsvoll, wo bei sorgfältig gehandhabter Anzeigepflicht die Infektionsquellen und die Möglichkeit der Weiterverbreitung, sowie etwaige typhusverdächtige Personen in der Umgebung des Kranken durch kreisärztliche Ermittelungen festgestellt werden.

17. Das beste Mittel ist die Isolierung des Kranken im Krankenhause, die überall da anzustreben ist, wo sie teils wegen Mangel an besonderem Pflegepersonal oder wegen besonderer Gefahr der Verschleppung (Nahrungsmittelhandlungen, Kasernen, Schulen etc.) im Hause nicht durchführbar ist. Eine Mitwirkung der Aerzte in dieser Beziehung ist unerläßlich und mehr als bisher zu wünschen.

18. Die Desinfektion der Ausscheidungen der Kranken, ihrer Geräte, Wäsche etc. muß in jedem Falle zunächst eine fortlaufende und sofort nicht nur bei Typhuskranken, sondern auch bei Typhusverdächtigen einsetzen. Sie wird, da eine bakteriologische Feststellung der Genesung zur Zeit praktisch nicht allgemein durchführbar ist, in der Regel länger als bisher üblich, etwa bis in die 8. Woche durchzuführen sein.

In welcher Weise die Schlußdesinfektion stattzufinden hat, ist je nach Lage des Falles zu entscheiden.

19. Die Benutzung transportabler Baracken bei epidemischem und endemischem Typhus ist an sich gut und vielfach aus humanitären Gründen zu empfehlen, sofern nicht ein geeignetes Krankenhaus zur Verfügung steht.

Wünschenswert ist, daß das Rote Kreuz außer der Inventarausrüstung auch noch Pflegepersonal zur Verfügung stellt.

20. Die Forderung, die gesamte Milch zu pasteurisieren wird in Frage kommen, sobald der Typhus in einer größeren Anzahl von Haushaltungen der Molkereigenossen auftritt.

In sporadischen Fällen ist in der Regel die Lieferung der Milch an Molkereien und Private zu untersagen, falls eine genügende Isolierung des Kranken und des Pflegepersonals von den die Milchwirtschaft besorgenden Personen nicht durchgeführt wird.

Erörterung.

Auf Vorschlag des Herrn Regierungspräsidenten wird zunächst die theoretisch-wissenschaftliche Seite der Typhusfrage behandelt, wobei die Leitsätze 1—12 ohne eingehendere Besprechung angenommen werden. Zu Leitsatz 6a macht Prof. Dr. Cramer Mitteilung über eine jüngst in einer Abteilung der Göttinger Irrenanstalt vorgekommene kleine Epidemie durch Kontaktinfektion und bespricht die Schwierigkeit der Erkennung der Krankheit bei Irren sowie die leichte Durchführbarkeit von Absperrungsmaßregeln in Irrenanstalten. Die Beobachtung soll anderweitig publiziert werden.

Sodann wurde ohne näheres Eingehen auf die Leitsätze 13—20 die praktische Seite, die eigentliche Bekämpfung des Typhus, besprochen, wobei zunächst über die vorbeugenden Maßnahmen (Schutz des Trinkwassers, unschädliche Beseitigung der Abfallstoffe) und sodann über diejenigen nach Ausbruch der Krankheit (Anzeigepflicht, Isolierung, Krankenhäuser, Baracken, Desinfektion, Nahrungsmittelkontrolle) in lebhafter Diskussion eingehend verhandelt wurde.

Hinsichtlich der Wasserversorgung auf dem platten Lande wurde vom Landrat Siegert (Uslar) mitgeteilt, daß es ihm in seinem Kreise gelungen sei, den größten Teil der Ortschaften mit guten Leitungen zu versehen. Allerdings pflegten die gesundheitlichen Vorzüge auf die Bevölkerung weniger, als die wirtschaftlichen Eindruck zu machen. Wenn ein Hofbesitzer für 5—10 Pf. pro Tag seinen kolossalen Wasserbedarf für die gesamte Viehhaltung und die übrige Wirtschaft erhalten könne, so wäre dieser Gesichtspunkt für die Anlage einer Leitung ausschlaggebend. In etwa 4 Jahren wird der ganze Kreis

mit Leitungen versehen sein. Von anderer Seite wurde hervorgehoben, daß es bedenklich sei, Leitungen anzulegen, deren Wasser von vornherein zu Trinkzwecken ungeeignet sei und nur zu Zwecken des Feuerlöschens, Viehtränkens und zu industriellen Zwecken dienen könne. Durch mißbräuchliche Benutzung könnten Krankheiten hervorgerufen werden. Indessen wurde anerkannt, daß es unter besonderen Umständen sich nicht würde völlig umgehen lassen, auch solche industrielle Leitungen zu genehmigen. Am gefährlichsten seien die „Genossenschaftsleitungen", welche unter der Hand meistens angelegt würden und unter keinerlei Kontrolle ständen. Der Herr Regierungspräsident erwähnt, daß augenblicklich vom Herrn Minister ein Gutachten darüber eingefordert sei, ob es erforderlich und zweckmäßig sei, die Anlage einer Wasserleitung nach § 16 der Gewerbeordnung konzessionspflichtig zu machen. Es scheine das nicht zweckmäßig zu sein, da eine nicht konzessionierte Anlage sehr viel leichter polizeilich geschlossen werden könne, als wenn erst das Konzessionsentziehungsverfahren eingeleitet werden müsse. Kreisarzt Dr. Stolper hat wiederholt feststellen können, daß Molkereien Wasserleitungen von zweifelhafter Güte besäßen und sogar Bachwasser zum Reinigen ihrer Gefäße benutzten. Er wünscht, daß die Pläne von Molkereien vor deren Genehmigung dem Kreisarzte vorgelegt werden sollen. Die Frage, wie oft Leitungen einer bakteriologischen und chemischen Kontrolluntersuchung unterworfen werden sollen, ist von Fall zu Fall zu entscheiden; in Göttingen und Hildesheim, wo keine Kosten daraus erwachsen, geschieht es wöchentlich einmal, in der Provinzial-Korrektionsanstalt zu Himmelsthür vierteljährlich, an anderen Orten noch seltener oder garnicht. Es kommt im wesentlichen auf die Natur der Quelle und deren Fassung usw. an.

Auf eine Anfrage hin erklärt Prof. v. Esmarch, daß von seiten der sogenannten Bazillenträger keine allzu großen Gefahren zu erwarten seien; jedenfalls dürfe man keine einschneidenden Maßregeln gegen sie ergreifen. Von einer Seite wurde auf die Gefahr der Düngerstätten aufmerksam gemacht, welche oft mit den Abortgruben in unmittelbarem Zusammenhange ständen, vielfach sie sogar vollkommen ersetzen müßten, indem auch die menschlichen Fäkalien dort deponiert würden. Man solle daher auch für Düngerstätten die gleichen baupolizeilichen Vorschriften hinsichtlich der Undurchlässigkeit usw. erlassen, wie für Abortgruben; auch sie seien konzessionspflichtig zu machen.

Eine der wirksamsten Maßnahmen nach Ausbruch der Seuche ist die strenge Durchführung der Anzeigepflicht. Der Herr Regierungspräsident wünscht, daß die Kreisärzte in diesem Sinne auf die praktischen Aerzte einwirken möchten.

Der Wert der vom Roten Kreuz neuerdings wiederum angebotenen transportablen Baracken wurde von mehreren Rednern sehr in Zweifel gezogen. Sie seien unverhältnismäßig teuer, vor Ablauf von 2 Wochen kaum betriebsfähig aufzustellen, im Sommer zu heiß und im Winter zu kalt. Beim explosionsartigen Ausbruche einer Typhusseuche könne man auf deren Aufstellung überhaupt garnicht warten und tue viel besser, die Kranken in eins der nächsten großen Krankenhäuser zu schicken, wo überdies stets gut geschultes Pflegepersonal zur Stelle sei. Eine Typhusbehandlung in kleinen, unvollkommen eingerichteten Hospitälern, Siechenhäusern usw. sei für den Kranken und seine Umgebung bedenklich und gefährlich, weil dadurch die Seuche sogar noch verschleppt werden könne. Die im Regierungsbezirke vorhandenen Krankenhäuser seien übrigens für Friedenszeiten wohl ausreichend, nicht aber beim Auftreten großer Epidemieen. Auf den Bau von Kreiskrankenhäusern sei hinzuwirken.

Kreisarzt Becker beanstandet die Fassung des Leitsatzes Nr. 15. Nach den Erfahrungen im Stadtkreise Hildesheim empfiehlt er, in der Dienstanweisung für die Desinfektoren nur ganz allgemein zum Ausdruck zu bringen, daß die Desinfektion nach dem jeweiligen Stande der Wissenschaft nach Anweisung der Kreisärzte zu erfolgen habe. Zur Zeit sei für die Desinfektoren das Lehrbuch von Kirstein vorgeschrieben. Andernfalls sei man gezwungen, die Dienstanweisung alle paar Jahre wieder umzuarbeiten. Zum Erlasse einer Polizei-Verordnung über Desinfektionszwang sei nach Inkrafttreten des Preußischen Seuchengesetzes und seiner Ausführungsbestimmungen keine Veranlassung

mehr vorhanden. Die bestehenden könnten unbedenklich aufgehoben werden bezw. seien jetzt ohne weiteres außer Kraft gesetzt. Den Ausführungen wurde beigestimmt und von Prof. v. Esmarch noch besonders der Wert der billigen Kalkmilch als Desinfektionsmittel hervorgehoben, sowie mitgeteilt, daß Wanzen durch Formalin häufig nicht abgetötet würden, weil sie meist hinter den Tapeten säßen und das Formalin ein Oberflächendesinfiziens sei.

Bei der Besprechung der Nahrungsmittelkontrolle wurde eine Beaufsichtigung des Milchhandels gewünscht, vom Reg.- und Med.-Rat Dr. Arbeit aber auf die Schwierigkeiten derselben hingewiesen. In der Stadt Hannover habe eine Umfrage ergeben, daß nur in 10 % der Fälle die Herkunft der Milch mit Sicherheit hat ermittelt werden können, während in 90 % die Herkunft unbekannt blieb. Kontrollieren könne man eigentlich nur die Molkereien, nicht aber die einzelnen Milchhandlungen. Prof. v. Esmarch teilt mit, daß das bei Göttingen belegene Dorf Gronde seit langer Zeit von Typhus durchseucht und Schwierigkeiten bei der ihm vorgeschriebenen Anlage einer Wasserleitung mache. In der Göttinger Gesundheitskommission sei daher die Frage erwogen, ob man berechtigt sei, sich gegen die Milchzufuhr aus Gronde zu schützen und eventuell öffentlich davor zu warnen. Man glaubte allgemein diese Frage bejahen zu müssen, auch in Hinblick auf Pos. VI zu § 8 der Ausführungsbestimmungen zum Preußischen Seuchengesetze.

Wegen vorgeschrittener Zeit wurde II. **Die Beaufsichtigung des Impfgeschäftes,** Berichterstatter Kreisarzt Med.-Rat Dr. Schnelle-Hildesheim, von der Tagesordnung abgesetzt und auf die nächste Versammlung verschoben.

Außerhalb der Tagesordnung bat Landrat Heye-Hildesheim, es möchten künftig die Leitsätze mehrere Tage vor der Versammlung den Teilnehmern zugestellt werden, was der Herr Regierungspräsident zusagte.

Prof. v. Esmarch demonstrierte ein mikroskopisches Präparat von Spirochaete pallida.

Nachdem zum Schlusse nur noch die Kreismedizinalbeamten zurückgeblieben waren, besprach

III. Der Reg.- und Med.-Rat einige **amtliche Verordnungen und Verfügungen:**

1. Die Kapitel 10—14 des Jahresberichtes sollen künftig bis zum 1. März, die übrigen Kapitel bis zum 1. April seitens der Kreisärzte eingereicht werden. Inhaltlich sollen sich alle Abschnitte eng an denjenigen der Ministerialinstanz anlehnen.

2. Bei Apothekenverkäufen werden vielfach unvollkommene Meldungen erstattet. Die Kreisärzte sollen insbesondere darauf halten, daß stets eingereicht werden: 1) die Approbation des Käufers, 2) der Lebenslauf und 3) das polizeiliche Führungszeugnis desselben, 4) der Kaufvertrag und 5) die Genehmigungsurkunde des Verkäufers. Unvollständige Gesuche hat der Kreisarzt zurückzuweisen und vervollständigen zu lassen.

Nach Schluß der Sitzung vereinigte ein gemeinsames Mittagessen die meisten Teilnehmer noch einige Stunden in angeregter Unterhaltung.

Dr. Becker-Hildesheim.

Bericht über die 77. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Meran vom 25.—30. September 1905.

Abteilung für gerichtliche Medizin.

Deutsche Gesellschaft für gerichtliche Medizin.

Auf der 77. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Meran (24.—30. Oktober 1905) ging den Sitzungen der 28. Abteilung: Gerichtliche Medizin, eine geschäftliche Sitzung voran, in welcher die endgültige Begründung der **„Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin“** beschlossen wurde, die auf der Breslauer Versammlung im vorigen Jahre bereits angeregt und erörtert worden war. Ihre Satzungen, die debattelos angenommen wurden, lehnen sich im wesentlichen an diejenigen der „Deutschen Gesellschaft für

Chirurgie" und die der „Deutschen pathologischen Gesellschaft", von denen die letztere ebenfalls der Regel nach mit der Naturforscherversammlung tagt und mit ihr in engster Verbindung steht. Auf den Vorschlag von Prof. Dr. Stolper-Göttingen wurden die Herren Professoren Dr. Straßmann-Berlin (I. Vors.), Dr. Kratter-Gratz (II. Vors.), Dr. Stumpf-Würzburg (Kassierer) und Dr. Puppe-Königsberg (Schriftführer) von der aus 35 Teilnehmern bestehenden Versammlung per Akklamation zum Vorstande der neuen gerichtlich-medizinischen Gesellschaft gewählt, deren Mitgliederzahl bereits 225 beträgt. Die alljährlich mit dem Naturforschertage verbundenen wissenschaftlichen Verhandlungen werden von dem Verleger der „Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin", Hirschwald-Berlin, kostenlos gedruckt, jeder Referent erhält 200 Sonderabdrücke. Der Mitgliederbeitrag ist auf 5 Mk. pro Jahr festgesetzt.

Nachdem der Vorsitzende, Prof. Dr. Straßmann, die Notwendigkeit des Zusammenschlusses aller deutschen Interessenten an der gerichtlichen Medizin dargelegt hatte, unter Hinweis auf die gleichen Vereinigungen in England, Frankreich und Amerika schloß er die geschäftliche Sitzung mit dem Ausdruck der Hoffnung auf recht rege wissenschaftliche Beteiligung der Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin.

Für die alsbald sich anschließenden Verhandlungen waren 3 Diskussionsthemata vorgesehen:

a. Tod durch Elektrizität,
b. Morfinismus in strafrechtlicher Beziehung,
c. der Geisteszustand jugendlicher Krimineller.

Das letzte Referat mußte wegfallen, da der Referent Prof. Dr. Anton-Gratz infolge seiner Berufung als Nachfolger Wernickes nach Halle am Erscheinen verhindert war. Prof. Dr. Puppe brachte sein Korreferat als Vortrag. Dafür folgte die Sektion der Einladung der Abteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie am Vormittage des zweiten Verhandlungstages, in welcher das Thema behandelt wurde: „Wie weit soll das Recht des Kindes auf Leben bei der Geburt gewahrt werden." Ref.: Prof. Dr. König-Freiburg i/B. und v. Calker-Straßburg, Jurist. Außerdem füllten 12 weitere Vorträge die gut besuchten Abteilungssitzungen.

I. Den **„Tod durch Elektrizität"** behandelte zunächst als Referent Prof. Dr. Kratter-Graz, dessen Erfahrungen sich z. T. auf Beobachtungen verunglückter Menschen, zum andern Teil auf experimentelle Untersuchungen stützten. Er führte aus, daß diese Todesart aufzufassen sei als eine zentrale Atmungslähmung, als eine besondere Art der inneren Erstickung. Doch nicht ausnahmslos, manchmal tritt der Tod auch blitzähnlich durch augenblickliche Hemmung der Herzbewegung ein. Die elektrische Reizung bewirkt einen über diese hinauswährenden Starrkrampf aller Muskeln, wodurch der Brustkorb stillgestellt wird. Bezüglich der pathologisch-anatomischen Befunde äußerte sich der Referent ebenso wie später der Korreferent mit größter Vorsicht. Die von Corrado 1898 geschilderten Befunde an Hunden: Veränderungen der Großhirnrinden-Ganglienzellen mit Vacuolenbildung, Verlagerung der Chromatinsubstanzen, Berstungen der Zellen und Abreißen ihrer Fortsätze, bedürfen, wie auch Jellinek betont, noch weiterer Nachprüfung.

In dritter Linie erörterte Kratter die Frage: Welche Ströme töten einen Menschen? Nach dem Ohmschen Gesetz ist die Stromstärke (I = Intensität) direkt proportional der elektrischen Kraft (E) und umgekehrt proportional dem Widerstand des Stromkreises: $I = \frac{E}{W}$; bezeichnet man die Einheit der Stromstärke als Ampère, die Masseneinheit der elektromotorischen Kraft oder Spannung als Volt, die Einheit des Widerstandes als Ohm, so ergibt sich 1 Ampère $= \frac{1 \text{ Volt}}{1 \text{ Ohm}}$. Wesentlich ist also der Körperwiderstand, der Divisor. Nach Kath ist der Widerstand der Haut bei 1 cm² Berührungfläche auf 50 000 Ohm zu veranschlagen, er sinkt mit der wachsenden Größe der Berührungsfläche. Die schlechte Leitfähigkeit der Bekleidung (Wolle, Leder) erhöht wesentlich den Schutz gegen Ströme, z. B. Holzschuhe um mehr als 150 000 Ohm. Feuchte schweißige Haut ist gut leitend, setzt also den Widerstand herab. So kommt

es, daß Menschen schon bei Spannungen von etwa 100 Volt getötet werden, andere durch Spannungen von 4500 Volt nicht. Die Frage, wieviel Milliampère töten einen Menschen, ist also nicht ein für allemal zu beantworten, weil der jeweilige Widerstand (das Ohm) verschieden, unberechenbar ist. Dazu kommen individuelle Unterschiede in der Wiederstandsfähigkeit und endlich die Erfahrung, daß Wechselströme ungleich gefahrbringender sind als der Gleichstrom. Endlich ist die Zeitdauer der Einwirkung naturgemäß von Bedeutung, zumal der Körperwiderstand während der Zeit der Einwirkung außerordentlich sinkt.

Als Korreferent berichtete Prof. Dr. Jellinek-Wien über interessante Einzelheiten der elektrischen Traumatologie, die er als viel in Anspruch genommener Gutachter bei elektrischen Unfällen, wie auch experimentell gewonnen hat. Er hat gefunden, daß außer von den schon durch Kratter erwähnten Momenten auch von der Stromrichtung die Wirkung abhängt. Wenn er Tiere in einen wassergefüllten Bottich hatte und den Strom durchgehen ließ, so wurden die zentral sitzenden anders betroffen, als die exzentrisch sitzenden. Gewisse Tiere zeigen sich refraktär (Frosch, Schildkröte); weiße Mäuse verhalten sich anders wie graue. Der Starkstrom wirkt weniger gefährlich auf schlafende, als auf wache Menschen; Erfahrungen der Praxis, die sich durch Narkotica experimentell bestätigen lassen.

Besonders bemerkenswert ist der Satz: Der Tod durch Elektrizität ist vielfach nur ein Scheintod. Man müsse bei der Beurteilung von Unfällen unterscheiden die Einwirkung auf die Psychose, die auf den Respirations-, die auf den Zirkulationsapparat, ferner motorische Störungen. Es gäbe echte Schädigungen (dynamogene Wirkung) und unechte durch elektriscke Ströme (psychogene). Sichergestellt sei der Tod durch Elektrizität meist nur, wenn an der Eintrittsstelle auch Verbrennungsspuren zu finden sind.

In der Diskussion spricht Stumpf-Würzburg, der einen Blitzverletzten sah, ferner Leduc-Nantes, der die experimentellen Ergebnisse bestätigt, Leppmann-Berlin und Dr. Stolper-Göttingen, die über elektrische Unfälle im Telephonbetriebe berichten, Strauch-Berlin, welcher anfragt, ob keine Fragmentatio myocardii beobachtet sei, Reuter-Wien, der über Hautveränderungen berichtet.

Die überaus gründlichen Beferate und die angeregte Diskussion ließen den ersten Verhandlungstag der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin überaus bedeutsam erscheinen.

Den Schuß bildeten kleinere Vorträge: **Neue Beiträge zur Kenntnis der Präzipitinreaktion (Spezifität der Reaktion)** von Dr. Pfeiffer-Graz, der ein **Sperma spezifisches Serum** zu finden versucht hat und über **einen neuen Nachweis von Kohlenoxyd im Blut** von Dr. Reuter-Wien.

Am folgenden Tage referierten Professor Dr. Krönig-Freiburg und von Calker-Straßburg über das Thema:

Wie weit soll das Recht des Kindes auf Leben bei der Geburt gewahrt werden? Hier bekämpfte der erstgenannte den bislang gültigen Satz „Erst die Mutter, dann das Kind“ und verlangt dafür die Regel „Nicht nur die Mutter, auch das Kind“. Er glaubt, daß sich die Zahl von 5,1 % Totgeburten in Deutschland, die seit mehr als drei Jahrzehnten feststehend sei noch herabdrücken lasse, wenn man die Indikation für gewisse geburtshilfliche Operationen etwas ändern, im allgemeinen aktiver werden, wenn die Austrittsperiode länger als normal dauere. Hier komme besonders der vaginale Kaiserschnitt von Dührssen in Betracht (nach Ablösung der Blase und des Mastdarms große Inzisionen mit sofort nachfolgender, gründlicher Naht). Derselbe Eingriff empfehle sich auch, wenn die Dilatation nach Bossi versagt, bei Eklampsie, Placenta praevia. Bei letzterer genüge die kombinierte Wendung nach Braxton-Healts nicht mehr, da sie 20 % Sterblichkeit der Mütter und 57 % der Kinder im Gefolge habe. Freilich müsse man unterscheiden Operationen bei nicht infizierten und bei infizierten Frauen. Die Ungefährlichkeit der Perforation des Kindes sei keineswegs ausgemacht, auch nicht, daß dabei die Frauen früher ihre Arbeitsfähigkeit wieder erlangten. Auch für die künstliche Frühgeburt fehle der Nachweis, daß sie die Kindersterblichkeit wesentlich bessert.

Der Kaiserschnitt und die beckenweitenden Operationen müßten weitergehende Anwendung finden; eine Ausnahme gäbe es nämlich nur, wenn der Geburtsschlauch infiziert sei.

v. Calker-Straßburg, Mitglied der Kommission zur Revision des Strafgesetzbuches, betont einleitend, nicht der Jurist, nicht der Mediziner habe das künftige Recht zu schaffen, die herrschende Kulturanschauung müsse zum geltenden Recht führen. Im einzelnen behandelt er alte einschlägige Streitfragen. Er widerlegt den Standpunkt des Reichsgerichts, welches die Perforation als Tötung ansieht, weil es mit dem Beginn der Wehen schon das Kind als Objekt der Tötung auffaßt. Redner verlangt dafür die vollkommenene Austretung des Kindes. So ist für ihn kein Unterschied zwischen Abtreibung und Perforation. Wenn beide, vom Arzt begründetermaßen ausgeführt, als nicht rechtswidrig angesehen würden, straffrei blieben, so sei dies Gewohnheitsrecht, welches auch im Strafrecht Geltung habe. Nicht Notwehr, nicht Notstand komme in Frage. Perforation und Abort sind zuzulassen, wenn sie erforderlich sind, um das Leben der Mutter zu retten. v. Calker hält für den Kaiserschnitt zwecks Rettung des Kindes die Einwilligung der Mutter nicht für erforderlich. Notwendig ist nur die Berufung des betreffenden Arztes zur Hilfeleistung. Notwendig ist die Einwilligung der Mutter zum künstlichen Abort und zur Perforation, denn die Mutter kann die Gefahr auf sich nehmen, indem sie sagt, vielleicht geht es uns beiden gut.

Dr. Baisch-Tübingen behandelte statistisch die Kindersterblichkeit bei engem Becken einst und jetzt und unterstützte damit die Krönigschen Empfehlungen.

In der Diskussion widersprach diesen vor allem Martin-Greifswald, der einen Unterschied gemacht wissen will zwischen den Verhältnissen in der Klinik und denen in der allgemeinen Praxis. Es wird nach wie vor der alte Satz gelten: Die Mutter hat das erste Recht am Leben.

Zweifel-Leipzig zitiert den Juristen Binding: Nicht gute Gesetze sind notwendig, sondern gute Entscheidungen. Nicht hier in der Frage der Perforation und der künstlichen Frühgeburt seien die Aerzte gefährdet, wohl aber bei Notoperationen an Bewußtlosen. Er zitiert indes den komplexen Fall von Pinard: Eine Frau mit Nabelschnurvorfall verweigert die Wendung in Narkose. Sie wird trotzdem gemacht — ein lebendes Kind. Nun klagt sie gegen den Geburtshelfer auf Alimentierung des Kindes.

Strassmann bezieht sich auf v. Liszt, nach welchem die ärztlichen Berufsregeln in einschlägigen Streitfällen entscheiden. Einer besonderen Gesetzesbestimmung bedürfe es nicht.

In der Nachmittagssitzung demonstrierte Prof. Dr. Stumpf-Würzburg seine (Münchener med. Wochenschr., 1905, Nr. 11) beschriebene **Methode der quantitativen Bestimmung des Luftgehalts der Lungen,** deren praktische Verwertbarkeit Reuter-Wien bezweifelt, während Puppe an sich die Wägung der Lungen aber nicht als ausschließliche Methode empfiehlt.

Prof. Dr. Stolper-Göttingen sprach **über die Verhütung von Unfallneurosen.** Er warnt, vor Unfallversicherten die Diagnose und Prognose allzu ernst zu stellen oder einen Unfall in sie hineinzuexaminieren. Viele Unfallsneurosen haben in einer unvorsichtigen Aeußerung des Arztes ihren Hauptgrund. Es gehöre viel Takt und Sachkenntnis dazu, solches zu vermeiden und ein wirkliches Versenken in die eigenartige Psyche des versicherten Unfallverletzten. Mit leisem Zwange müssen diese Art Kranken mit krankhaften, bis zum Querulantenwahn sich gelegentlich steigernden Begehrungsvorstellungen allmählich wieder der gesundmachenden Arbeit zugeführt werden. Polizeiliche Beobachtung solcher Neurastheniker sei oft vom Uebel.

In der sehr lebhaften und zustimmenden Diskussion betont Strassmann, daß er durch die Beobachtung Privatversicherter durch Detektivs viel Unheil gesehen, Kratter weist, was auch Stolper beobachtet, auf die Gefahr der psychischen Infektion hin; Epidemien von Unfallspsychosen wegen Neurosen kämen herdweise in Steiermark vor (Stolper sah es in Posen). F. Leppmann berichtet, daß er unter den Unfallverletzten im Postbetriebe besonders oft echte Querulanten gesehen; hier sei das Gesetz, welches be-

sondere Unterstützungen zwecks besserer Ernährung zulasse, mit Schuld. Er betont neben den Begehrungsvorstellungen noch die Befürchtungsvorstellungen der Unfallsneurotiker. Er warnt auch vor der Uebertreibung der sogenannten Intensivbehandlung, die viele Verletzte nicht für motiviert erachten. Beumer-Greifswald sieht in der Unzulänglichkeit der ärztlichen Erkenntnis die Ursache vieler Unfallsneurosen, weist auf die dem Menschen innewohnende Gewinnsucht hin und erklärt das Ueberwiegen von Querulanten bei der Post gegenüber den Eisenbahnangestellten damit, daß die Postunfallskranken immer die Aussicht haben, ihre Beschwerde bei dem von der Sozialdemokratie beherrschten Reichstag anhängig zu machen, während die Eisenbahner in dem Landtag auf sozialdemokratische Unterstützung nicht rechnen können.

Gerichtsarzt Dr. Strauch-Berlin spricht über die **biologische Blutuntersuchung** und bemängelt, daß von Uhlenhuth bezüglich der biologischen Blutuntersuchung die Möglichkeit, daß Affenblut vorliegen könnte, zu wenig berücksichtigt ist. Er führt aus, daß zurzeit in Europa im ganzen 6000 Affen leben.

Dem gegenüber betont Uhlenhuth-Greifswald, daß in seinen Fällen aus äußeren Umständen sich diese Möglichkeit ausschließen ließ. Im übrigen sei er im Begriff eine neue Methode zu veröffentlichen, die es ermögliche auch Affenblut auszuschließen. Dr. Stolper-Göttingen.

Zweiter Sitzungstag.
Mittwoch, den 27. September 1905, nachmittags.

Vorsitzender: Prof. Dr. Stumpf.

I. Diskussionsthema: **Der Morphinismus in strafrechtlicher Beziehung.**
Referent: Dr. von Kaan-Meran.

Nach einleitenden Bemerkungen über das Wesen des Morphinismus, in deren Zusammenhange Vortragender u. a. darauf hinweist, daß unter Umständen bei qualvollen Krankheiten die Morphiumgewöhnung das kleinere Uebel gegenüber dem Grundleiden sein kann, geht er zur Erörterung der Frage über, wie bei Straftaten von Morphinisten die Zurechnungsfähigkeit des Täters zu beurteilen ist. Ausschließung des freien Willens erkennt er an, wenn die Straftat ausschließlich zum Zwecke der Morphiumbeschaffung begangen ist. Ebenso tritt § 51 in Wirkung, wenn zurzeit der Tat eine jener vorübergehenden Seelenstörungen typischer Art bestanden hat, welche im Verlaufe des chronischen Morphinismus manchmal auftreten. Dagegen erachtet er sonst die sittlich defekt gewordenen, psychopathisch minderwertigen Morphinisten nicht als unzurechnungsfähig im Sinne des Strafgesetzes. Er wünscht für sie künftig eine gesetzliche Neuregelung mit zwangsweise durchgeführtem Heilverfahren.

Ein Teil der als unzurechnungsfähig erkannten Morphinisten gehört wegen Gemeingefährlichkeit in die Irrenanstalt; auch dieser Forderung wird man erst auf Grund neuer Gesetze genügen können.

Einem Strafvollzuge an Morphinisten muß Entziehung des Giftes in einer Heilanstalt vorausgehen.

Zeugenaussagen von Morphinisten sind immer bedenklich.

Zum Schluß geht Vortragender auf die Prophylaxe des Morphinismus durch giftpolizeiliche Vorschriften ein.

Der Korreferent Prof. Dr. Straßmann-Berlin gibt zuerst eine Uebersicht der strafrechtlichen Beurteilung des Morphinismus durch eine Reihe anderer Autoren; er weicht von dem Standpunkte v. Kaan's insofern etwas ab, als er sich doch verhältnismäßig häufig genötigt gesehen hat, aus dem dauernden seelischen Entartungszustande der Morphinisten auf Unzurechnungsfähigkeit zu schließen. Die Vergehen, die er zu beurteilen hatte, waren mannigfaltiger Art; sie waren psychologisch nicht einheitlich zu deuten. Hierfür wie auch für die Verschiedenheit der Schilderung des morphinistischen Seelenzustandes durch verschiedene Autoren, ist die Erklärung jedenfalls darin zu suchen, daß der Morphinismus selten ohne jede Komplikation, meist in Verbindung mit vorher schon vorhandenen seelischen Abweichungen vorkommt. Grade diese Summierung geistiger Veränderungen läßt von vornherein Unzurechnungsfähigkeit in der Mehrzahl der Fälle erwarten. Vor Gericht wird der Nachweis derselben namentlich dadurch zu führen sein, daß man zeigt, wie

sich unter der Morphiumwirkung allmählich die ganze Persönlichkeit des Kranken umgewandelt hat.

Die Haftfähigkeit des Morphinisten läßt sich verschieden beurteilen, je nach dem Grade der Giftgewöhnung, bezw. der seelischen Entartung.

Das Fehlen von Abstinenzerscheinungen bei plötzlicher Morphium-Entziehung beweist nicht immer Vortäuschung des Morphinismus.

In der Diskussion gingen v. Calker, Tuczek und Kratter auf die Frage der Behandlung vermindert Zurechnungsfähiger ein, Weygandt stimmte Straßmann bei, daß viele Morphinisten unzurechnungsfähig seien.

II. Diskussionsthema: **Der Geisteszustand jugendlicher Krimineller.** Referent: Prof. Dr. Puppe-Königsberg.

Im Anschluß an den Beschluß des letzteren Juristentages, wonach jeder kriminelle „Jugendliche" gerichtsärztlich untersucht werden soll, berechnet Vortragender, daß diese Untersuchung sich selbst bei Ausschluß der 12- und 13jährigen im Deutschen Reiche alljährlich auf 50000 Personen erstrecken wird. Die Altersgrenze — von 14 bis zu 18 Jahren — rechtfertigt sich durch die allgemeinen Erfahrungen hinsichtlich der seelischen Eigenart und Labilität dieser Entwicklungsperiode (Pubertätszeit).

Grade hier mischen sich oft krankhafte Züge ein, welche der Richter leicht übersieht. Der Arzt wird das Krankhafte nachweisen können, wenn er auch bei der Unreife der ganzen Persönlichkeit oft kein einheitliches, sondern ein wunderlich gemischtes Krankheitsbild findet.

Auch geistige Minderwertigkeit Jugendlicher ist ausschließlich der Arzt zu beurteilen befugt.

In allen Erziehungsanstalten und Hilfsschulen für minderwertige Jugendliche gebührt gleichfalls dem Arzte ein bedeutender Einfluß. Es muß dagegen protestiert werden, daß die Stettiner Konferenz für das Idioten-Hilfsschulwesen beantragt hat, die Jugendlichen der Kontrolle des Medizinalministeriums zu entziehen. Es liegen Erfahrungen genug vor, denen zufolge ungenügende Berücksichtigung ärztlicher Momente bei der Erziehung solcher Personen zu schwerer Schädigung geführt hat.

Bedauerlich ist die Auslegung des Fürsorgegesetzes durch manche Richter, welche die Geistesdefekten von den Woltaten dieses Gesetzes aus formell juristischen Gründen fernhalten. Der Erfolg einer solchen Handhabung ist, daß solche jugendliche Personen, welche in der Irrenanstalt höchstens vorübergehend eine Stätte finden, eines Schutzes beraubt werden, den gerade sie am nötigsten brauchen.

Es folgten nun noch zwei angemeldete Vorträge.

Dr. Scheele-Kassel berichtete unter dem Titel **Beiträge zur Lehre von den Degenerationszeichen** über vergleichende Untersuchungen am Gebiß bei Verbrechern und bei einwandsfreien Personen, die er gemeinsam mit Dohrn in großem Umfange angestellt hat. Er bekämpft auf Grund seiner Ergebnisse die Lehre, daß sich Degenerationszeichen bei Verbrechern zahlreicher, als bei anderen Personen finden, und warnt namentlich vor Verwechslung der Stigmata mit rhachitischen Veränderungen, die am Gebiß sehr häufig vorkommen.

Dr. F. Leppmann-Berlin-Moabit: **Ueber Strafvollzugsunfähigkeit.**

Vortragender weist die Formel zurück: „Geisteskranke gehören nicht in den Strafvollzug", weil sie einen viel zu dehnbaren Begriff in die Definition der Strafvollzugsunfähigkeit einführe. Grade bei den Gefangenen handelt es sich überaus häufig um Grenzzustände und um Störungen, deren Grad zeitlich sehr wechselnd ist. Anderseits bedarf es scharfer Abgrenzungen, da die Strafvollzugsaussetzung sowohl für den Gefangenen, als besonders für den Staat immer gewisse Gefahren birgt. Namentlich sind die Entweichungen ihrer Verbrecher aus der Irrenanstalt und die Begehung neuer Straftaten durch diese Personen ohnehin so zahlreich, daß man wenigstens keinen Sträfling ohne sorgfältige Prüfung und Abwägung in die Irrenanstalt schicken soll. Vortragender schließt mit den Thesen:

1. Strafvollzugsunfähig ist derjenige, welcher infolge krankhafter Störung der Geistestätigkeit die Ordnung der Strafanstalt dauernd und erheblich stört.

2. Strafvollzugsunfähig ist derjenige, welcher infolge krankhafter Störung der Geistestätigkeit kein Verständnis für seine Strafe und deren Vollstreckung besitzt.

Dritter Sitzungstag.

Donnerstag, 28. September 1905, vormittags.

Vorsitzender: Prof. Dr. Straßmann.

Dr. Molitoris-Innsbruck: **Ueber die Fäulnis von Lungen Neugeborener.** Aus der Praxis wird der Nnchweis geführt, daß Lungen, die nicht geatmet haben, durch Fäulnis schwimmfähig werden können. Dem stimmen in der Diskussion Reuter und Straßmann zu.

Prof. Dr. Ipsen-Innsbruck: **Ueber den Nachweis von Atropin.**

Vortragender bespricht die Aufnahme des Atropins in den Körper; seine Abscheidung, die mit allen Se- und Exkreten erfolge, und seinen Nachweis (physiologische Reaktion am Auge). Er legt dar, daß der Nachweis von Atropin in Leichen noch jahrelang nach der Beerdigung gelingt und berichtet über zwei ungemein interessante Fälle. In dem einen handelte es sich um eine Frau, bei der mehrere Jahre nach dem Tode der Verdacht auftauchte, sie möge durch Atropin vergiftet sein. Ipsen wurde gerichtlicherseits zur Untersuchung der Leiche aufgefordert und führte dieselbe, trotzdem nachträglich das Gericht den Auftrag als aussichtslos zurückziehen wollte, so durch, daß er 28 Zentigramm reines Atropin aus der Leiche gewann und so den Nachweis des Todes durch Vergiftung unumstößlich führte. Nunmehr tauchte der Verdacht auf, daß eine vor Jahren gestorbene Persönlichkeit gleichfalls durch Atropin getötet sei. Auch hier fand die Leichenuntersuchung statt; sie ergab Spuren von Atropin. Da sich aber herausstellte, daß die Betreffende in der letzten Zeit ihres Lebens Einreibungen mit Bilsenkrautöl gemacht hatte, war die Deutung des Befundes fraglich.

Dr. F. Reuter-Wien demonstriert **Blutaustretungen** zwischen harter Hirnhaut und Schädel bei verkohlten Leichen als postmortale Erscheinung, die er zum Teil auf Hitze-Schrumpfung der harten Hirnhaut mit Zerreißung von Blutäderchen zurückführt.

Dr. Molitoris-Innsbruck berichtet über das Verhalten einzelner **Alkaloide im Vogeltierkörper.** Er hat bei den gegen Strychninwirkung verhältnismäßig immunen Hühnern gefunden, daß bei ihnen das Gift gar nicht in seiner wirksamen Form zur Resorption gelangt, sondern schon im Kropf in einen unwirksamen Körper umgewandelt wird.

Prof. Dr. Ipsen-Innsbruck gibt einen Beitrag **zur Lehre vom Kindesmord.**

Bei einem unzweifelhaft gewaltsam durch Stiche getöteten Neugeborenen fand sich das Gehirn durch eine fötale Erkrankung soweit zerstört, daß nur Reste des Hirnstamms (Vierhügel) und einzelne bindegewebige Stränge nach Eröffnung des Schädels gefunden wurden. Man sollte meinen, ein solches Kind sei ohnehin nicht lebensfähig und könne daher auch nicht gemordet werden („untaugliches Objekt"), aber es ist ein genau analoger Fall bekannt, in dem das Kind trotz eines solchen Gehirndefekts 8 Tage lebte. Daher mußte Verurteilung erfolgen.

Prof. Dr. Kratter-Graz:

a) **Schussverletzung der Bauchaorta.** Die Erscheinungen waren anfangs ganz uncharakteristisch, wiesen auch auf keine innere Blutung hin. Der Tod erfolgte durch Gangrän des rechten Beins, und die Leichenöffnung ergab ein aus der Aorta in die rechte Arteria iliaca gerutschtes Projektil, welches nunmehr diese Schlagader verstopfte.

b) **Betriebsverletzung des Penis.** Pferdebiß, dessen Wirkung nachträglich durchaus einem ringförmigen Schanker ähnelte.

Dr. F. Leppmann-Berlin.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1906. II.

Dienstliche Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Posen am 2. Dezember 1905.

Die diesjährige dienstliche Versammlung der Medizinalbeamten hatte der Herr Regierungspräsident nach der Kreisstadt Wreschen anberaumt. Reg.- u. Med.-Rat Dr. Schmidt sowie sämtliche Kreisärzte des Bezirks, mehrere kreisärztlich geprüfte Kollegen und ein Kreisassistenzarzt waren erschienen. Der am Erscheinen verhinderte H. Regierungspräsident hatte H. Ober-Reg.-Rat Machatius entsandt, welcher vom Vorsitzenden begrüßt, der Versammlung die besten Wünsche für den gedeiblichen Verlauf der Sitzung und die Versicherung der regen Anteilnahme des Herrn Regierungspräsidenten an den Bestrebungen und Arbeiten der Medizinalbeamten aussprach. Als Gäste waren ferner erschienen der Landrat des Kreises Wreschen, Frhr. v. Massenbach, der Geh. San.-Rat Dr. Pauly-Posen und der Bürgermeister von Wreschen. Letzterer hieß die Versammlung im Namen der Bürgerschaft willkommen.

Nach der Ankunft in Wreschen wurde auf dem Bahnhof ein Imbiß eingenommen. Alsdann begann um 1 Uhr nachmittags die Besichtigung der Molkerei-Lehranstalt, insbesondere des Pasteurisierungsapparats, welcher von den Herren der Anstalt in Betrieb gesetzt und eingehend erläutert wurde.

Darauf begab sich die Versammlung in die nahegelegene Zuckerfabrik, in welcher der ganze Betrieb, namentlich aber die Abwässerbeseitigung besichtigt und seitens des H. Direktor Brunig eingehend erklärt wurde. Die Fabrik besitzt mehrere, mit einander in Verbindung stehende Teiche, in deren einem die Reinigung der Abwässer mittelst Kalk stattfindet, so daß dieselben nach Durchführung durch die verschiedenen Wasserbehälter nahezu vollständig gereinigt abfließen.

Alsdann begannen die eigentlichen Verhandlungen im Lehrraum der Molkerei-Lehranstalt, in welchem auch eine reichhaltige und interessante Sammlung von Molkereiprodukten und Lehrmitteln ausgestellt war.

I. H. Dr. Tiemann, der Direktor der Molkerei-Lehranstalt, begrüßte zuerst die Versammelten im Namen der Landwirtschaftskammer, welcher die Anstalt untersteht, und brachte die Sympathie zum Ausdruck, welche die Landwirtschaftskammer den Arbeiten der Medizinalbeamten entgegenbringt. Darauf hielt er einen Vortrag über **Milchhygiene in ihrer Anwendung auf die Praxis.** Es schloß sich eine eingehende Debatte an diesen Vortrag, besonders lebhaft betonte Geh. San.-Rat Dr. Pauly-Posen, daß die vom Vortragenden aufgestellten Forderungen an die Milch zwar für den allgemeinen Gebrauch, nicht aber für die Milch als Hauptnahrungsmittel der Säuglinge genügen.

II. Alsdann hielt der zweite Lehrer an der Molkerei-Lehranstalt, H. Dr. Teichert, einen Vortrag über **Milchuntersuchungen und polizeiliche Milchkontrolle** und erläuterte seine Ausführungen durch Experimente. Er wies insbesondere auf die großen Mängel der Nahrungsmittel-, namentlich aber der Milchkontrolle in kleinen Städten hin; eine Klage, welche lebhaften Wiederhall in der Versammlung fand.

III. Nach diesen eingehenden Vorträgen und Diskussionen war die Zeit schon weit vorgerückt. Auf Antrag mehrerer Kollegen wurde beschlossen, einen späteren Gegenstand der Tagssordnung, nämlich die **Besprechung des Gesetzes betreffend Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905** vornweg zu nehmen. Der unterzeichnete Berichterstatter besprach der knappen Zeit wegen nur einige Punkte, nämlich den § 6, welcher durch mehrere Bestimmungen eine unverkennbare Animosität und ein starkes Mißtrauen gegenüber den Kreisärzten beweise; ferner § 8, welcher die Anstellung amtlicher Desinfektoren erforderlich mache. Diese Personen müßten, wie die Bezirkshebammen, vom Kreise ein, wenn auch kleines, festes Gehalt und Gebühren für jede Dienstleistung erhalten und einer strengen Kontrolle durch die Kreisärzte unterliegen. Berichterstatter teilte die überaus traurigen Er-

fahrungen mit, welche er mit 3 Desinfektoren gemacht habe, die scharf zu kontrollieren er nach den bis jetzt gültigen Bestimmungen nicht das Recht hatte, und wies darauf hin, daß leider auch weder das neue Gesetz, noch die Ausführungsbestimmungen eine solche Kontrolle vorschreiben.

Die bei diesen Erörterungen in erster Reihe interessierten Kreisärzte sprachen den lebhaften Wunsch aus, daß eine im Frühjahr 1906 abzuhaltende, freie Vereinsversammlung sich eingehend mit dem sog. preußischen Seuchengesetz und seiner praktischen Durchführung beschäftige, und daß dieser wichtige Gegenstand an die erste Stelle der Tagesordnung gesetzt werde. Bemerkt wird, daß eine Versammlung des Medizinalbeamten-Vereins für unseren Regierungsbezirk seit mehreren Jahren nicht mehr stattgefunden hat, so daß zu befürchten steht, daß die freiwillige Vereinstätigkeit durch die so dankenswerten amtlichen Konferenzen vollständig ausgeschaltet werde.

Trotz der bereits sehr vorgerückten Stunde wurden noch von zwei Professoren des hygienischen Instituts in Posen wissenschaftliche Vorträge mit Demonstrationen gehalten.

IV. Prof. Dr. Busse sprach über **Gehirnblutungen** und zeigte an sehr interessanten, frischen und älteren Präpnraten die prägnanten Unterschiede zwischen spontanen, meist durch Arteriosklerose entstandenen und traumatischen Blutungen.

V. Endlich gab Prof. Dr. Wernicke, Direktor des obengenannten Instituts und derzeitiger Direktor der Posener Akademie, ein Bild der **Tätigkeit des hygienischen Instituts zu Posen während der Cholera-Epidemie des Hochsommers und Herbstes 1905** an den Wasserverkehrsstraßen des Ostens. Er verbreitete sich besonders über die praktischen Methoden der Diagnose, hob den Pfeifferschen Versuch hervor und rühmte das vortreffliche Ineinandergreifen der Maßnahmen aller beteiligten Stellen bei der Bekämpfung der Seuche.

Mit allen diesen Vorträgen war die Tagesordnung jedoch noch nicht erschöpft; es mußte vielmehr ein vom H. Kollegen Dr. Troeger angemeldeter Vortrag über **Schulkinder und Schulbankgrössen** abgesetzt werden. Erst kurz vor Abgang des hauptsächlich in Betracht kommenden Bahnzuges wurde diese, so außerordentlich arbeits- und lehrreiche Versammlung durch den Vorsitzenden mit einem Dank Namens der Versammelten und des Herrn Regierungspräsidenten an sämtliche Vortragende geschlossen.

Dr. Lissner-Kosten.

Bericht über die V. dienstliche Versammlung der Medizinalbeamten des Regierungs-Bezirks Cassel am 6. Dezember 1905.

Anwesend sind: Reg.-Präsident Graf v. Bernstorff; Polizeipräsident Frhr. v. Dalwigk; Ober- und Geh. Reg.-Rat Meyer; Reg.- und Med.-Rat Dr. Rockwitz; Med.-Rat Dr. Schotten; die Regierungsräte Hoche, Schulin, Frhr. v. Tettau; die Landräte Frhr. v. Dörnberg und Nöldechen; sämtliche Kreisärzte des Bezirks mit Ausnahme des Kreisarztes in Marburg; sämtliche Kreisassistenzärzte und mehrere kreisärztlich geprüfte Aerzte.

Der Herr Regierungspräsident eröffnete die Versammlung mit einer Begrüßung der Anwesenden. Er teilte sodann die Personalveränderungen des Vorjahres mit und gedachte insbesondere der verstorbenen Kreisärzte, Geh. Med.-Rat Dr. Merkel und Med.-Rat Dr. Plitt, deren Andenken die Versammlung durch Erheben von den Sitzen ehrte.

Die Tagesordnung war folgende:

I. Bekämpfung der Cholera und Beobachtungen aus dem Cholera-überwachungsdienst.

1. Kreisassistenzarzt Dr. Liedig-Hünfeld erwähnt zunächst allgemein die Maßregeln, welche bei der Cholerabekämpfung in Betracht kommen, einmal, um ihrem Eindringen vorzubeugen, dann, um den einzelnen Fall unschädlich zu machen: Allgemeine hygienische Einrichtungen, wie Wasserversorgung (besonders für die Fluß-An- und Bewohner), Abortanlagen, Räume für Kranke, Verdächtige und Leichen; Verkehrsbeschränkungen; rechtzeitige Belehrung der Bevölkerung; dann Melde-, Ermittelungs- und Desinfektionswesen.

Nach kurzem Hinweis auf den Gang der Seuche schildert er die spezielle

Ausführung der genannten Maßregeln auf Grund seiner Beschäftigung im Kreise Marienburg, mit Ausnahme der Stromüberwachung, also die eigentlich kreisärztliche Tätigkeit. Eine Reihe von Erlebnissen wird dabei eingeschaltet, betreffend Ermittelungsgang, Berichtwesen, Erlangung und Behandlung der Stuhlproben, Schutzmaßregeln im Krankenhause und bei Sektionen gegen Ansteckung und Verschleppung, Tätigkeit der Polizei, Desinfektoren, Untersuchungsanstalten.

Die verschiedenen Erlasse (vom Minister und Staatskommissar) werden erwähnt, besonders der wichtige Erlaß vom 11. Septbr. über die bakteriologische Untersuchung Ansteckungsverdächtiger im Vergleich mit § 18[2] der Anweisung.

Die Anordnungen allgemein sanitärer Einrichtungen, betr. Brunnen, Aborte, Baracken, Leichenhallen müssen in seuchenfreier Zeit erfolgen und auch durchgeführt werden. Während der Epidemie kommen sie meist zu spät, wenn auch die Verpflichteten unter dem Druck der Gefahr zugänglicher sind. Tüchtige, in jeder Weise zuverlässige Desinfektoren müssen rechtzeitig ausgebildet sein. Der durch seine sonstige Inanspruchnahme vollbeschäftigte Kreisarzt muß sich auf ihre irreguläre Kontrolle beschränken können; sie können ihm eventuell bei der Beschaffung der Stuhlproben Ansteckungsverdächtiger noch behilflich sein (zumal bei Benutzung der Lautenschlaegerschen Gläser — mit Löffel in Stopfen, in Blech- und Holzdose mit aufgeklebter Aufschrift).

Zweckmäßig gehen die Meldungen (und zwar telegraphische, telephonische) der Aerzte direkt an den Kreisarzt, und erst von diesem mit seinen Anordnungen an die Polizeibehörde, welche in der Regel doch nichts Zweckmäßiges angeordnet hat, bevor sie die ärztliche Anzeige vom Kreisarzt zurückerhält. Jetzt ist der Kreisarzt auf die freiwillige Doppelmeldung der Aerzte (an die Polizei und ihn) angewiesen.

Ueberhaupt ist im ganzen Melde- und Ermittelungsverfahren schnellstes Arbeiten aller Beteiligten nötig.

Die Kontrolle der zureisenden Arbeiter, Bettler, Landstreicher muß streng und schnell durchgeführt werden. Die Herbergsmeldungen an die Polizei müssen abends spät erfolgen; werden sie erst morgens eingereicht, so werden sie oft ihren Zweck nicht mehr erfüllen können bei bureaumäßiger Bearbeitung.

Zu empfehlen ist, daß jeder Kreisarzt seine benachbarten Kollegen von vorkommenden Fällen sogleich Mitteilung macht, auch wenn diese anscheinend ohne Interesse für jene sind. Die Schreibarbeit wird zwar vermehrt, das Ermittelungsverfahren aber kann nur Nutzen haben.

Die bakteriologische Untersuchung des Pflegepersonals empfiehlt sich nicht nur beim Ausscheiden des letzten Kranken, sondern auch schon während der Behandlungszeit in gewissen Zwischenzeiten. Jedenfalls ist sie nötig, wenn ein Pfleger an einen anderen Ort geht.

Die vorzügliche Anweisung des Landrates hat sich voll bewährt. Die notwendig gewordenen erläuternden und ergänzenden Erlasse während der Epidemie ergeben sich naturgemäß aus den praktischen Erfahrungen.

Das Ziel des ganzen Kampfes muß immer bleiben: schnelles Abfassen jedes Einzelfalles, möglichst des ersten in einem Hause, einem Orte.

(Autoreferat.)

2. Kreisassistenzarzt Dr. Dohrn-Cassel schildert den Dienst auf einer Stromüberwachungsstelle auf Grund seiner persönlichen Erlebnisse in Czarnikau.

Die Kontrolle der Fahrzeuge und Flösse wickelte sich ohne jede Störung ab. Widersetzlichkeiten kamen bei höflicher Behandlung der Leute nie vor. Die Flößer zeigten für ihren niedrigen Bildungsgrad auffallend viel Verständnis für die Notwendigkeit aller Maßnahmen; sie bekundeten ihr Interesse durch vielfache Fragen über die Art der Uebertragung, die Größe der Cholera-„pastillen“ etc., nur zur Benutzung der Fäkalieneimer waren sie nicht zu bringen. Einer entblödete sich nicht, seine Geschäfte angesichts der Station in die Netze zu besorgen. Er wurde in flagranti ertappt und von dem Floß heruntergeholt.

Am leichtesten fiel den Flößern jedenfalls das Vermeiden jeglichen Wassergenusses; statt dessen füllten sie ihre Schnapsflaschen um so höher. Einer behauptete sogar, sich nur durch die Anwendung eines halben Liter Kampherspiritus — innerlich! — dauernd gesund erhalten zu haben. Der Alkoholismus unter den Flößern ist erschreckend; die Leute waren oft des Morgens um 6 Uhr schon völlig betrunken.

Es drängte sich dem Referenten widerstrebend die Ueberzeugung auf, daß der reichliche Alkoholgenuß bei den verhältnismäßig seltenen Erkrankungen der stark gefährdeten Flößer eine Rolle spiele. Wahrscheinlich werden die Bazillen, die in einen dauernd mit Schnaps überrieselten Magen gelangen, durch die desinfizierende Kraft des Alkohols in ihrer Virulenz geschwächt, wenn nicht gar abgetötet. An dem Alkoholismus der Flößer trägt vielfach die gänzlich mangelhafte Fürsorge und Unterbringung in den undichten Strohhütten Schuld.

Die auf den Wiesen an der Netze arbeitende Landbevölkerung erwies sich im allgemeinen weniger den Belehrungen zugänglich. Man hatte vielfach mit dem festeingewurzelten Aberglauben zu kämpfen, daß das Netzewasser besonders nahrhaft sei. Nach dem über die Abneigung gegen die Benutzung der Fäkalieneimer Gesagten fehlte dieser Ansicht nicht jede tatsächliche Unterlage! Die Anwohner der Netze, besonders Kinder, erkrankten jedenfalls im Vergleich zu den durch ihren Beruf sehr viel mehr gefährdeten Flößern auffallend häufig.

Das Verfahren, nur nach dem Aeußeren der Leute ohne eingehendere Untersuchung ein Urteil über ihre Gesundheit zu gewinnen, genügte im allgemeinen. Doch passierte es dem Vortragenden, daß ihm ein Flößer, der vorhergegangene choleraverdächtige Erscheinungen verheimlichte, durchging. Erst auf die Anzeige eines ihm übelgesinnten Gefährten wurde seine Verfolgung aufgenommen. Nach einer Ruderpartie über 18 km (der Dampfer war unglücklicherweise nicht in Bereitschaft) gelang es des Flößers, der in aller Seelenruhe rauchend auf seinem Floße gefunden wurde, habhaft zu werden. Tatsächlich stellte sich bei ihm später Cholera heraus, ohne daß er weiterhin wesentliche Krankheitserscheinungen gezeigt hätte.

II. **Mitteilungen über den Fortbildungskursus für Kreisärzte.** Referent: Med.-Rat Dr. Dreising.

Vortragender entwarf in großen Umrissen ein Bild des Fortbildungskursus vom 22. Mai bis 9. Juni 1905, an welchem 24 Kreisärzte und 1 Reg.- und Medizinalrat teilnahmen.

III. **Besprechung des Gesetzes vom 28. August 1905, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten.** Referent: Reg.- und Med.-Rat Dr. Rockwitz.

Seit dem Inkrafttreten des Reichsseuchengesetzes, welches die Maßnahmen zur Bekämpfung der 6 Volksseuchen: Lepra, Cholera, Flecktyphus, Gelbfieber, Pest und Pocken, regelt, ist der Wunsch nach einem Landesgesetz zur Bekämpfung der gewöhnlichen einheimischen Infektionskrankheiten in Wort und Schrift häufig geäußert worden. Dieser Wunsch war um so dringender, weil die Statistik erwies, daß die einheimischen Infektionskrankheiten andauernd viel größere Opfer forderten, als jene Seuchen, und weil die veralteten gesetzlichen Bestimmungen zu einer wirksamen Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten nicht ausreichten. Dies traf für den Reg.-Bez. Cassel in besonderem Maße zu. Trotz der Dringlichkeit der Angelegenheit hat es 5 Jahre gedauert, bis das Landesseuchengesetz, betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 zur Verabschiedung gelangt ist, weil in den gesetzgebenden Körperschaften die Regelung der Kostenfrage Schwierigkeiten machte, und die Befürchtung bestand, daß das Gesetz zu sehr in die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse der Betroffenen eingreife, und das Vorgehen des Kreisarztes zu einer schweren Belastung der Gemeinden führen könne. Die Schwierigkeiten sind glücklich überwunden worden, aber der ursprüngliche Entwurf des Gesetzes hat dadurch in vieler Beziehung eine Abschwächung und Milderung erfahren, die der Sicherheit des Verfahrens nicht zum Vorteil gereicht. Immerhin bedeutet das Gesetz einen ganz erheblichen Fortschritt auf dem Gebiet der Seuchenbekämpfung und erfreut sich deshalb der Zustimmung aller Medizinalbeamten. Das Gesetz, das am 20. Oktober in Kraft getreten ist, und sich eng an das Reichsseuchengesetz anschließt, ist durch Ausführungsbestimmungen des Herrn Medizinalministers vom 7. Oktober eingehend erläutert.

Wenn die Durchführung des Gesetzes im hiesigen Bezirk Schwierigkeiten macht, so wird dies hauptsächlich daran liegen, daß die Ortspolizeibehörden, denen eine wesentliche Aufgabe zufällt, durch die Bürgermeister, größtenteils einfache, wenig gebildete Landleute vertreten werden, die solchen Aufgaben nicht gewachsen sind. Erst durch längeren Gebrauch und Uebung wird in dieser Beziehung die nötige Zuverlässigkeit erreicht werden; aber es ist ja

auch nach § 12 des Gesetzes zulässig, daß der Landrat die Amtsverrichtungen der Ortspolizeibehörden für den einzelnen Fall einer übertragbaren Krankheit übernimmt, und es ist zu wünschen, daß seitens der Landräte von dieser Befugnis zunächst ausgiebig Gebrauch gemacht wird.

Es kann hier nicht versucht werden, alle einzelnen Bestimmungen des Gesetzes eingehend zu erläutern. Vieles wird sich erst im Laufe der Zeit bei der praktischen Durchführung zeigen und gestalten; es sollen hier nur die für den Kreisarzt wichtigen Punkte besprochen und so der Handhabung des Gesetzes die Wege geebnet werden.

Zur wirksamen Bekämpfung ansteckender Krankheiten ist erforderlich, daß die ersten Fälle gefaßt und unschädlich gemacht werden. Dies wird ermöglicht durch schleunige Anzeige der Krankheitsfälle, amtliche Untersuchung derselben und Vernichtung der Infektionsstoffe. Diesen allgemeinen sanitären Grundsätzen schließt sich das Gesetz in seiner Einteilung an, indem die ersten drei Abschnitte von der Anzeigepflicht, von der Ermittelung der Krankheit und den Schutzmaßregeln handeln; diese Abschnitte kommen hier vornehmlich in Betracht.

I. Die Anzeigepflicht erstreckt sich auf 8 eigentliche Infektionskrankheiten, drei auf den Menschen übertragbare Tierkrankheiten, ferner auf Trichinose und Fisch-, Fleisch- und Wurstvergiftung. Es fehlen Masern, Keuchhusten, Geschlechtskrankheiten. Nach § 5 kann aber auf Anordnung durch das Staatsministerium bei epidemischer Verbreitung anderer als der im § 1 genannten Krankheiten auch auf diese die Anzeigepflicht vorübergehend ausgedehnt werden. Es müssen Erkrankungs- und Todesfälle angezeigt werden, Verdachtsfälle sind leider von der Verpflichtung ausgeschlossen; sie können aber angezeigt werden, worauf auch im Gesetz gerechnet wird. Bei Lungentuberkulose und Kehlkopftuberkulose sind nur Todesfälle anzuzeigen. Wenn der Kranke Wohnung oder Aufenthaltsort wechselt, ist ebenfalls Anzeige an die Ortspolizeibehörde erforderlich, unter Umständen muß also in einem Fall dreimal Anzeige erstattet werden (§ 1).

Zur Anzeige verpflichtet ist an erster Stelle der zugezogene Arzt, welcher von der Natur der Krankheit zuerst Kenntnis erhält. Der Heilkundige und Kurpfuscher folgt erst an dritter Stelle, vor ihm ist der Haushaltungsvorstand zur Anzeige verpflichtet (§ 2). — In Anstalten ist der Vorsteher der Anstalt ausschließlich verpflichtet; er bleibt auch verantwortlich, wenn er die Pflicht auf andere überträgt, es sei denn, daß die zuständige Stelle, d. i. der Regierungspräsident, eine andere Person offiziell beauftragt (§ 3). — Hinsichtlich der Kartenbriefe, die zur Anzeige dienen, ist zu beachten, daß im Ortsverkehr nur Aerzte und ärztliches Hilfspersonal auf freie Beförderung der Briefe mittelst Aversierungsvermerkes Anspruch haben, im Fernverkehr aber alle zur Anzeige Verpflichteten (§ 4). Die Polizeibehörden haben die Kartenbriefe ungesäumt in Ur- oder Abschrift den Kreisarzt mitzuteilen.

II. Von Ermittelungen kommen in Betracht 1. diejenigen, die der Kreisarzt selbständig und ohne weiteres vornehmen darf, nämlich die Ermittelungen in allen ersten Fällen bei den im § 1 genannten Krankheiten außer Scharlach, Diphtherie und Granulose, und die Ermittelungen in Orten mit mehr als 10000 Einwohnern, wo bereits eine Seuche festgestellt war, in bisher verschont gebliebenen abgegrenzten Teilen des Ortes; 2. im Einverständnis mit dem Landrat bezw. Polizeidirektor, sofern es nötig ist, weitere Ermittelungen vorzunehmen, um die örtliche und zeitliche Ausbreitung einer Seuche zu verfolgen und 3. auf Anordnung des Regierungspräsidenten. — Bei Diphtherie, Scharlach und Granulose finden Ermittelungen nur dann statt, wenn die Anzeige nicht von einem Arzt erstattet ist. Mit den Ermittelungen ist dann der nächsterreichbare Arzt, eventuell auch der Kreisarzt durch die Ortspolizeibehörde zu beauftragen. Bei Kindbettfieber, Typhus und Rotz sollen auch in Verdachtsfällen, die also nicht anzeigepflichtig sind, Ermittelungen angestellt werden. Dies ist bei Kindbettfieber möglich, da die Hebammen nach den neuen Bestimmungen jeden Fall von Fieber im Wochenbett über 38° anzeigen müssen, bei den anderen Verdachtsfällen muß aber auf das Entgegenkommen der praktischen Aerzte gerechnet werden. Auf diese ist die in dem Gesetz § 6, Abs. 1 und den Ausführungsbestimmungen geforderte Rücksicht bei den Ermittelungen zu nehmen. Es empfiehlt sich die Anfrage, ob der behandelnde Arzt von dem Zutritt des beamteten Arztes einen Nachteil für den Kranken befürchtet, und ob er zu den Ermittelungen eingeladen zu werden wünscht, in dem Kartenbrief anzubringen,

wie dies im diesseitigen Bezirk geschehen ist. Die Kartenbriefe hat der Kreisarzt am zweckmäßigsten an den Landrat weiterzugeben, damit dieser Bescheid weiß, und die Listen danach führen kann. Sind Aerzte mit Ermittelungen beauftragt, so haben sie der Ortspolizeibehörde ein Gutachten zu erstatten, welches naturgemäß dem Kreisarzt vorzulegen ist. Dieser kann im Einverständnis mit dem Landrat auch bei epidemischem Auftreten von Scharlach, Diphtherie und Granulose, um die Verbreitung der Krankheit zu verfolgen, Ermittelungen vornehmen.

Nach Feststellung der Krankheit hat die Polizeibehörde auf Vorschlag des Medizinalbeamten die erforderlichen Anordnungen zu treffen. Nur ausnahmsweise darf der Kreisarzt selbst Maßregeln anordnen, wenn Gefahr im Verzug ist, im allgemeinen soll sich derselbe auf Belehrungen beschränken. Die kreisärztlichen Anordnungen müssen dem Betroffenen schriftlich erteilt werden (§ 6).

III. Zwölf verschiedene Schutzmaßregeln können nach dem Gesetz zur Anwendung kommen, die sich auf die einzelnen Krankheiten verschieden verteilen. Schutzmaßregeln sind auch vorgeschrieben für Personen, die gewerbsmäßig Unzucht treiben und geschlechtskrank befunden werden. Die bei den einzelnen Krankheiten genannten Maßregeln stellen das Höchstmaß dessen dar, was im einzelnen Fall zulässig ist, sie sollen nur insoweit Anwendung finden, als sie im einzelnen Fall ausreichend erscheinen. Dies haben auch die Medizinalbeamten zu berücksichtigen, damit vermeidbare Kosten nicht entstehen. Die anzuwendenden Maßregeln unterscheiden sich nicht von dem bisher üblichen Verfahren. Zu bemerken ist, daß dem behandelnden Arzt auch sanitätspolizeiliche Befugnisse zuerkannt sind, indem bei Diphtherie und Scharlach die Ueberführung von Kindern gegen den Widerspruch der Eltern unzulässig ist, wenn nach Ansicht des beamteten oder behandelnden Arztes eine ausreichende Absonderung sicher gestellt ist. Hinsichtlich der Hebammen ist zu beachten, daß Aerzte oder Heilkundige, wenn sie zur Behandlung einer Kindbettfieberkranken zugezogen werden, unverzüglich die bei dem Fall tätige Hebamme zu benachrichtigen haben. Die Unterlassung dieser Vorschrift ist ebenso strafbar (nach § 36, 4 bis zu 150 Mark) wie die Uebertretung der Vorschrift, wie sich Hebammen und Wochenbettpflegerinnen, welche bei einer Kindbettfieberkranken tätig sind, während und nach Beendigung der Pflege zu verhalten haben.

Hinsichtlich der Beobachtung von Kranken ist zwischen der schonenden Form, die durch Einziehung von Erkundigungen durch einen Arzt oder eine sonst geeignete Person ausgeübt wird, und der verschärften Form mit Beschränkung in der Wahl des Aufenthalts unterschieden. Letztere kommt nur bei Obdachlosen und Vagabunden in Betracht. Die Meldepflicht für Personen, die aus durchseuchten Bezirken zureisen, bei Rückfallfieber, Typhus und Granulose muß durch Regierungs-Polizeiverordnung vorgeschrieben werden. Die Ueberführung kranker und krankheitsverdächtiger erwachsener Personen in ein Krankenhaus kann nur angeordnet werden, wenn es der beamtete Arzt zur Herbeiführung einer genügenden Absonderung, die in der Wohnung nicht durchführbar ist, für unerläßlich erklärt, und der behandelnde Arzt den Transport für unbedenklich hält. Dem Zusammenwirken des beamteten Arztes mit dem behandelnden wird es überlassen, entweder die Absonderung in der Wohnung des Kranken durchzuführen oder dafür zu sorgen, daß sich der Kranke freiwillig überführen läßt. — Beschränkungen hinsichtlich der Herstellung, Aufbewahrung und des Vertriebs von Gegenständen bei gehäuftem Auftreten von Diphtherie, Milzbrand, Scharlach und Typhus müssen, wenn der Kranke in ein Krankenhaus überführt und die Wohnung desinfiziert ist, unverzüglich wieder aufgehoben werden. — Der Ausschluß jugendlicher Personen vom Schulunterricht ist obligatorisch. — Bei der Desinfektion ist besonderer Wert auf die fortlaufende Desinfektion während der Krankheit gelegt; es wird als eine Aufgabe der praktischen wie der beamteten Aerzte bezeichnet, auf die Befolgung der Desinfektionsanweisung hinzuwirken. Die Aufbewahrung, Einsargung und Bestellung von Leichen, die an ansteckenden Krankheiten verstorben sind, ist im diesseitigen Bezirk durch Polizei-Verordnung geregelt. Die sog. Singeleichen, welche im hiesigen Bezirk noch vielfach üblich sind, dürfen nicht mehr gestattet werden. Zwangsweise Anhaltung zur ärztlichen Behandlung in öffentlicher ärztlicher Sprechstunde soll nur stattfinden bei planmäßiger Bekämpfung der Granulose, sowie bei Personen, die gewerbsmäßig

Unzucht treiben und geschlechtskrank befunden werden. Dazu wird die Einrichtung öffentlicher ärztlicher Sprechstunden empfohlen. Entziehen sich die geschlechtskranken Personen dieser Behandlung oder ist Grund zu der Annahme, daß sie trotz der Krankheit gewerbsmäßig geschlechtlich verkehren, so sind sie unverzüglich in ein geeignetes Krankenhaus zu überführen und darin zu halten, bis sie geheilt sind.

Von Wichtigkeit sind außerdem für den Kreisarzt noch folgende Bestimmungen: Die Zuziehung anderer Aerzte an Stelle der beamteten Aerzte ist von der Genehmigung des Herrn Ministers abhängig, die der Regierungspräsident event. telegraphisch nachzusuchen hat. Neu ist das Verfahren der Entschädigung von Aerzten, die von der Ortspolizeibehörde mit der Feststellung bei Diphtherie, Scharlach und Körnerkrankheit beauftragt worden sind. Es stehen ihnen Gebühren nach den niedrigsten Sätzen der Gebührenordnung vom 15. Mai 1896 zu, deren Zahlung durch die Ortspolizeibehörde zu erfolgen hat. Der Kreisarzt hat die Liquidationen auf ihre Taxmäßigkeit zu prüfen, und der Landrat sie alsdann vierteljährlich dem Regierungspräsidenten zur Anweisung einzureichen. — Zu den Einrichtungen, welche die Gemeinden zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zu tragen verpflichtet sind, gehören nicht Trinkwasser- und Kanalisationsanlagen, wohl aber Desinfektionsanlagen, Absonderungsräume, Krankentransportmittel etc. Auf die freiwillige Beschaffung solcher Einrichtungen sollen die Aufsichtsbehörden tunlichst hinwirken.

Nachdem der Referent noch kurz die Strafvorschriften erwähnt und die Desinfektionsanweisung berührt hatte, wobei er hervorhob, daß die Formalindesinfektion schlechter weggekommen sei, als sie es wohl verdiene, schloß er mit dem Wunsch, daß seine Ausführungen dazu beitragen möchten, die Handhabung der gesetzlichen Vorschriften zu erleichtern. (Autoreferat.)

Nach Schluss der Versammlung fand im „Hotel Royal“ ein gemeinschaftliches Essen statt.

Dr. Dohrn-Cassel.

Bericht über die V. amtliche Konferenz der Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Königsberg am 11. Dezember 1905 im Institut für gerichtliche Medizin in Königsberg.

Anwesend sind: Herr Regierungspräsident von Werder, die Herren Ober-Reg.-Rat Schnaubert, Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Katerbau, Reg.-Räte Alexander, Wollenberg, Schlegelberger, die Landräte von fünf Kreisen, Prof. Dr. Pfeiffer, Direktor des Königlichen hygienischen Instituts, Reg.- und Med.-Rat Dr. Haase aus Allenstein, Med.-Rat Professor Dr. Puppe, Dr. Havemann, Direktor der Provinzial-Irrenanstalt in Tapiau, sämtliche Kreisärzte des Bezirks, die Assistenten des Königlichen hygienischen Instituts, fünf kreisärztlich geprüfte Aerzte.

Der Herr Regierungspräsident eröffnete die Versammlung und dankte Herrn Prof. Dr. Puppe für die Bereitwilligkeit, mit welcher er das Institut für die Versammlung hergab.

Hierauf gedachte Herr Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Katerbau mit anerkennenden Worten des im Frühjahr d. J. verstorbenen Kreisarztes Dr. Luchhau. Die Versammlung ehrte das Andenken des Verstorbenen durch Erheben von den Sitzen.

Sodann wurde an die pünktliche Erledigung der periodischen Berichte, insbesondere des Jahres-Sanitätsberichtes erinnert und in die Tagesordnung eingetreten.

I. Gesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905.

Der Referent, Kreisarzt Med.-Rat Dr. Wollermann, hebt zunächst hervor, daß die Einführung des Gesetzes, das die Materie in erschöpfender Weise gesetzlich regelt, mit Freuden zu begrüßen ist.

Die Anzeigepflicht ist in dem Gesetze auf alle übertragbaren Krankheiten ausgedehnt, mit Ausnahme von Masern, Röteln, Influenza und Keuchhusten. Neu ist die Anzeige bei Kindbettfieber, die, wenigstens im Reg.-Bez. Königsberg, bisher nur den Hebammen oblag, und bei Todesfällen an Lungen- und Kehlkopftuberkulose. Da die Tuberkulösen den Arzt häufig wechseln und die Todesfälle den Aerzten nicht selten unbekannt bleiben, so

wäre es empfehlenswert, die Anzeigepflicht auf die Standesbeamten auszudehnen. Neu ist ferner die Ausdehnung der Anzeigepflicht bei Todesfällen und bei Wohnungswechsel. Letztere Bestimmung ist für das platte Land sehr wesentlich, weil zur Zeit des Leutewechsels im Oktober es häufig genug vorkommen kann, daß Seuchenkranke ihre Wohnung wechseln und die Krankheit nach einem anderen Orte verschleppten. Auch beim Wohnungswechsel ist der hinzugezogene Arzt als erster zur Anzeige verpflichtet. Zweckdienlicher wäre es hier, wenn der Haushaltungsvorstand verpflichtet wäre, der Polizeibehörde von seiner Absicht, Wohnung und Aufenthaltsort zu wechseln, Anzeige zu erstatten. Nur das berufsmäßige Pflegepersonal, nicht die Angehörigen der Kranken, ist zur Anzeige verpflichtet, die Vorsteher der öffentlichen Krankenanstalten nur für diejenigen Fälle, die sich in der Anstalt ereignen, nicht solche, die eingeliefert werden. Der Vordruck für die Kartenbriefe ist recht ausführlich und wird wesentlich zur Erleichterung des Geschäftsverkehrs für die beamteten Aerzte beitragen. Daß die Kartenbriefe umsonst geliefert werden und portofrei gehen, ist selbstverständlich.

Aus den Ausführungsbestimmungen ist nicht recht ersichtlich, woher die Landräte, welche an jedem Montag eine Wochenübersicht über übertragbare Krankheiten und Todesfälle einzureichen haben, das Material hierzu erhalten, da ihnen ja keine direkten Anzeigen zugehen. Hier dürften die Kreisärzte mit ihrem Material dem Landrat zur Seite stehen.[1])

Von den Amtsvorstehern sind 21 Listen zu führen, doch kommen von diesen 14 kaum in Betracht, da sie nur ausnahmsweise auftretende Erkrankungen betreffen.

Bei der Ermittelung der Krankheit wird es sich in der Mehrzahl der Fälle um die Sicherstellung der Diagnose, insbesondere um die Einleitung einer bakteriologischen Untersuchung handeln. Da diese von den Kreisärzten aus Mangel an Zeit und Uebung nicht regelmäßig ausgeführt werden kann, so wäre es wünschenswert, wenn das in Aussicht genommene Untersuchungsinstitut, das sich dem Königlichen hygienischen Institut angliedern soll, wirklich zustande käme. Es ist bedauerlich, daß sich die meisten Kreise nicht entschlossen haben, eine jährliche Beihilfe beizusteuern. Sodann spricht Referent über die Ermittelungen bei ansteckenden Krankheiten, welche bei Typhus und Kindbettfieber auch auf verdächtige Fälle auszudehnen ist, obgleich solche verdähtigen Fälle nicht anzeigepflichtig sind. Die von den beamteten Aerzten abzugebenden Gutachten über die notwendigen Maßregeln werden am besten durch die Hand des Landrats an die Polizeibehörden gesandt, weil dieser als oberste Polizeibehörde die Durchführung der Maßnahmen zu überwachen hat. Da hierdurch häufig Zeitversäumnis entsteht, so wird bei festgestellten Krankheiten von dem beamteten Arzte alles Notwendige anzuordnen sein, und zwar schriftlich. Diphtherie, Körnerkrankheit und Scharlach unterliegen nicht den Bestimmungen des § 6, Abs. 1. Daß der Diphtherie und dem Scharlach diese Sonderstellung zuteil geworden ist, ist bedauerlich, zumal diese Krankheiten mindestens ebenso strenge Maßnahmen zu ihrer Unterdrückung erheischen, umsomehr, als sie nicht allein durch direkte Uebertragung, sondern auch indirekt durch Milch, Backwaren, Obst usw. verbreitet werden können.

Die Benachrichtigung und Zuziehung des behandelnden Arztes ist nicht nur im Interesse des Kranken geboten, sondern der behandelnde Arzt ist sehr häufig in der Lage, wichtige Ursachen für die Entstehung der Krankheit anzugeben, die vorläufigen Maßregeln anzuordnen und die Ausführung der Desinfektion während der Krankheit zu kontrollieren. Bei Kindbettfieber oder Verdacht desselben ist der Zutritt zu der Patientin dem beamteten Arzte nur mit Zustimmung des Haushaltungsvorstandes gestattet. Es ist eine einfache Forderung des Taktes, auch bei anderen amtlich zu untersuchenden Krankheiten, das Krankenzimmer nur mit Zustimmung des Haushaltungsvorstandes zu betreten. — Nach der ersten Feststellung der Krankheit sollen in der Regel weitere oder wiederholte Ermittelungen über die Krankheit nicht mehr vorgenommen werden. Sollten dieselben erforderlich erscheinen, etwa um die Ausbreitung der Krankheit örtlich oder zeitlich zu verfolgen, oder weil vielleicht neue Gesichtspunkte bezüglich der Ursache der Krankheit auf-

[1]) Inzwischen durch Min.-Erlaß vom 5. Januar 1906 abgeändert.

getaucht sind, so dürfen sie nur im Einverständnis mit dem Landrat vorgenommen werden.

Was die Schutzmaßregeln betrifft, so bilden die in dem Gesetze angegebenen Absperrungs- und Aufsichtsmaßregeln das Höchstmaß dessen, was bei den betreffenden Krankheiten im äußersten Falle polizeilich angeordnet werden darf. Es wird daher Sache des Kreisarztes sein, bei den der Polizeibehörde zu machenden Vorschlägen weise Maß zu halten, und das nur wirklich Notwendige auszuwählen. Eine wirkliche vorschriftsmäßige Absonderung in der Behausung des Kranken wird in den seltensten Fällen und nur bei den Wohlhabenden möglich sein. Bei allen Fällen nun Krankenhausbehandlung anzuraten, ginge natürlich auch nicht, besonders nicht zu Zeiten von Epidemien. Man wird sich darauf beschränken müssen, anzuordnen, daß Wohnungen, in denen sich Erkrankte befinden, von unbeteiligten Personen nicht betreten werden, und Mitglieder verseuchter Familien nicht in andere Wohnungen gehen dürfen. Anders liegt die Sache bei Genickstarre, Ruhr usw., bei welchen strenge Absonderung beobachtet werden muß; event. müßte die zwangsweise Ueberführung in das Krankenhaus nach § 8 des Gesetzes vorgenommen werden (vgl. Ausführungsbestimmungen III, 2, Abs. 2). — Unter Schulbesuch ist auch der Besuch der Kleinkinderschulen, Fortbildungsschulen usw. zu verstehen. Die Desinfektion, sowohl die Schlußdesinfektion, als auch die während der Dauer der Krankheit ist eins der Hauptmittel zur Bekämpfung der Seuchen. Es dürfte nur eine Frage der Zeit sein, daß auch das Desinfektionswesen gesetzlich geregelt wird, was jetzt nur in wenigen Kreisen der Fall ist. Da die Kosten für die Desinfektion den requirierenden Personen zufallen, so wird der Desinfektor nur in seltenen Fällen zugezogen; die große Zahl der kleinen Leute desinfiziert selbst, d. h. entweder gar nicht oder nur mangelhaft. Wichtiger als die Schlußdesinfektion ist die während der Krankheit; die Kontrolle hierüber fällt den behandelnden Aerzten zu, event. kommen noch die Gemeindeschwestern in Frage.

Zum Schluß hat Referent zwei Wünsche: Es sollen für die einzelnen Krankheiten kurzgefaßte Anweisungen für die Haushaltungsvorstände herausgegeben werden. Diese dürfen nur das wirklich Notwendige enthalten und allgemein verständlich sein. Das vorliegende Gesetz muß sobald wie möglich zur Kenntnis der praktischen Aerzte und der Amtsvorsteher kommen. Sache des beamteten Arztes wird es sein, die Kenntnis des Gesetzes zu verbreiten.

Der Korreferent, Kreisarzt Med.-Rat Dr. Forstreuter, spezialisiert die den einzelnen Behörden durch das Gesetz zugewiesenen Obliegenheiten. Anschließend hieran macht er auf Formulare aufmerksam, welche den Geschäftsgang vereinfachen und das Schreibwerk erleichtern. Er weist darauf hin, daß alle bisher erlassenen Polizeiverordnungen und gesetzlichen Bestimmungen durch das Gesetz aufgehoben sind und wirft die Frage auf, inwieweit andere Verordnungen und Erlasse noch Gültigkeit haben. Unzweifelhaft gültig und durch das Gesetz nicht aufgehoben sind wohl die im Anschluß an das Impfgesetz erlassenen Verordnungen. Dabei ist zu erwähnen, daß auch bei Masern und Keuchhusten in epidemischer Ausbreitung öffentliche Impftermine nicht abgehalten werden dürfen, während nach dem neuen Gesetz diese Krankheiten nicht anzeigepflichtig sind. Fraglicher ist es schon, inwieweit der Min.-Erlaß vom 14. Juli 1884, betr. die Schließung der Schulen, noch aufrecht zu erhalten ist. Es ist wohl anzunehmen, daß auf Grund des vorliegenden Gesetzes neue Anweisungen erlassen werden. Es ist ferner anzunehmen, daß die Bestimmungen der Dienstanweisung für den Kreisarzt (§§ 82 und 83) nicht aufgehoben sind.

In der Diskussion wurde zunächst hervorgehoben, daß nach den Bestimmungen des Gesetzes die Hebammen zur Anzeige von Kindbettfieber nicht verpflichtet sind. Es wird hierbei auf die neu erlassenen Bestimmungen des Hebammen-Lehrbuches aufmerksam gemacht, welche zu beachten die Hebammen durch eine spezielle Polizeiverordnung verpflichtet sind. Ferner wird auf die Errichtung eines bakteriologischen Untersuchungsamtes hingewiesen, welches dem hygienischen Universitätsinstitut angegliedert werden soll. Ein Teil der Kreise hat sich unter dem Hinweis, daß es sich um eine staatliche Einrichtung handelt, geweigert, eine jährliche Beihilfe zu zahlen. Von Herrn Prof. Dr. Pfeiffer wird darauf mitgeteilt, daß das Rückfallfieber nicht kontagiös ist, sondern daß es nur durch Wanzen übertragen wird. Eine Isolierung der betreffenden Personen ist daher nicht nötig, sondern nur eine Beseitigung des Ungeziefers.

Ueber die Art und die Anwendung der Desinfektion wurde im Anschluß an die vorjährige Debatte noch bemerkt, daß die Desinfektion mit Formalindampf wegen der Beschaffenheit der Wohnungen auf dem platten Lande unüberwindlichen Schwierigkeiten begegnen würde; in diesen Fällen wären die anderen einfachen Methoden in Anwendung zu bringen. Man war sich jedoch darüber einig, daß, wenn die Desinfektion wirksam sein soll, sie von amtlich geprüften Desinfektoren ausgeführt werden müsse. Die Zeit, wann desinfiziert werden soll, läßt sich zwar nicht präzise bestimmen, es kann jedoch für Diphtherie 4 bis 5, Scharlach 6 Wochen angenommen werden (nach Beginn der Krankheit).

II. Ueber die Vorschriften für das Verfahren der Gerichtsärzte bei den Untersuchungen menschlicher Leichen.

Referent Med.-Rat Prof. Dr. Puppe-Königsberg i. P.: Die „Vorschriften" vom 4. Januar 1905 bilden die organische Weiterentwickelung des alten Regulativs für das Verfahren der Gerichtsärzte bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen vom 6. Januar (13. Februar) 1875. Wir haben gewissermaßen an der Hand des alten Regulativs unsere Lehrzeit durchgemacht, wir haben obduzieren gelernt, wir haben auch gelernt, die Befunde in gehöriger Weise zu Protokoll zu bringen. Das Verfahren, welches hierbei geübt wurde, ständig reguliert durch die Aufsichtsbehörden, die Medizinalkollegien und die Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen, ist uns in Fleisch und Blut übergegangen, und wir dürfen sagen, daß die Genauigkeit unserer gerichtlichen Obduktion und unseres Protokolls ein Ding ist, um das uns andere Nationen beneiden könnten und auch beneiden. Es war zwar auch nach dem alten Regulativ durchaus möglich, zu obduzieren, wie der Einzelfall dies gebot; die „Vorschriften" tragen aber dem ausdrücklich Rechnung, daß individualisiert werden muß. Sie geben uns eine Fülle von Verfahren an die Hand, nach denen je nach der Eigenartigkeit des Falles vorgegangen werden muß. Wir haben jetzt freie Beweglichkeit; das ist ein enormer Fortschritt gegenüber den immerhin reichlich zur Schematisierung neigenden Bestimmungen des Regulativs.

Den Fortschritten der Neuzeit tragen die Bestimmungen Rechnung, daß auch die Photographie in geeigneten Fällen Anwendung finden soll. Ist ein photographischer Apparat nicht zur Hand, dann wird es ausreichend sein, wenn bei der Obduktion durch den Gerichtsarzt eine Skizze des Befundes dem Protokoll einverleibt wird, oder wenn er den Befund in eines der bekannten Schemata einträgt, die jede größere medizinische Buchhandlung vorrätig hat.

Die Zahl der Instrumente hat eine Bereicherung in mehrfacher Hinsicht erfahren. Für den auf dem Lande obduzierenden Gerichtsarzt wird es sich empfehlen, das Instrumentarium noch weiterhin zu bereichern, indem er sich von einem Klempner einen Kasten konstruieren läßt, der etwa 7—8 größere und kleinere Gefäße, z. B. Einmachgläser (am besten ohne Patentverschluß, sondern durch Pergamentpapier abzuschließen) enthält. Es ist schwer, wenn sich bei einem Falle die Notwendigkeit der Zurückhaltung der Organe wegen des Verdachts einer Vergiftung herausstellt, die Gefäße zu beschaffen, und es empfiehlt sich deshalb, solche Kasten ein für alle Male mitzubringen.

Daß ein Mikroskop zu solchen ländlichen, oft auf einer Scheunentenne oder in einem Insthause anzustellenden Sektionen nicht mitgebracht zu werden braucht, ergibt sich aus den Verhältnissen. Es wird in vielen Fällen unmöglich sein, die zum Mikroskopieren nötige Gelegenheit, (Licht, Platz und dergl.) zu bekommen. Man wird diesen Kasten dann auch dazu benutzen können, um die für eine nach der Sektion anzustellende mikroskopische Untersuchung zurückzulegenden Organe bis zur Untersuchung zu konservieren.

Die Vorschrift zu individualisieren bringt es mit sich, daß gelegentlich die gesamten Brustorgane im Zusammenhang herausgenommen werden können, ebenso auch die gesamten Bauchorgane. Die Eröffnung des Herzens in situ ist notwendig bei Fällen von plötzlichem Tode, weil der Verdacht der Lungenarterienembolie am besten bei diesem Obduktionsverfahren in gehöriger Weise bestätigt oder widerlegt werden kann. Es ist ferner gestattet, den gesamten Darmkanal nach Obduktion der Milz zu entfernen. Bei jedem Falle von plötzlichem Tode wird es sich empfehlen, eine ganz besondere Genauigkeit bei der

Halssektion auszuüben: Die beste Methode hierbei ist aber die, daß der Hautschnitt in Verlängerung des die weichen Kopfbedeckungen trennenden Schnittes bogenförmig nach der Drosselgrube zu geführt wird, und daß dann der spitze Lappen der Haut des Vorderhalses nach oben zurückpräpariert wird. Hierbei werden die Blutaustretungen am Vorderhalse in größerer Genauigkeit, als dies bei einem anderen Verfahren möglich ist, festgestellt werden können; vor allen Dingen aber wird die Durchtrennung des Zungengrundes einen viel besseren Einblick in den Rachen ermöglichen, als es bei dem bisherigen Verfahren der Fall war. Fälle von Bolustod und dergl. werden so besser festgestellt werden können. Ein Querschnitt in die Trachea wird die Bedeutung der Kompression durch eine zu große Thymusdrüse leicht aufzudecken vermögen.

Von eigentlichen Neuerungen, welche die „Vorschriften" mit sich bringen, seien folgende erwähnt:

1. Die Wunden werden nicht mehr eingeschnitten, sondern umschnitten; ein großer bogenförmiger Schnitt nach der Tiefe der Wunde zu geführt, an den sich andere Schnitte in gleicher Richtung — wie die Blätter eines Buches — anreihen, läßt sehr gut die Größe der Suffusion erkennen und zerstört damit doch nicht die eigentliche Wunde, deren Gestalt oft konserviert werden muß, wenn die Frage nach der Art des verletzenden Werkzeuges bei der Obduktion noch nicht in genügender Weise geklärt ist.

2. Die Pleurahöhlen müssen nach Durchtrennung sämtlicher Rippen vor Eröffnung des Sternoklavikulargelenks inspiziert werden, damit nicht etwa Blut aus den durchtrennten Halsgefäßen in die Pleurahöhlen hineinfließt, und den Befund trübt.

3. Die Kranzschlagadern müssen in allen Fällen eröffnet werden.

4. Bauchspeicheldrüse, Gallenblase und Hoden werden in allen Fällen obduziert; die Art ihrer Obduktion ist die bisher wohl allgemein übliche.

5. Das Rückenmark wird mit Dura herausgenommen, nicht, wie bisher, ohne Dura.

6. Ergibt sich die Notwendigkeit der Obduktion der Nebenhöhlen der Nase, so empfiehlt es sich, den ganzen knöchernen Schädelgrund in der Mittellinie zu durchsägen, nachdem die Hautdecken bis an die Nasenwurzel bezw. an den Nacken zurückpräpariert sind. Dann sind von der Sägefläche aus die Stirnhöhlen, Keilbeinhöhlen und Highmorshöhlen zu eröffnen; das Verfahren ist bequem und bietet auch in kosmetischer Hinsicht Vorzüge. Mit den in vielen Obduktionsbestecken vorhandenen Sägen kann diese Durchsägung des Schädelgrundes nicht ausgeführt werden, nur das Obduktionsbesteck des medizinischen Warenhauses in Berlin bietet eine verwendbare Säge hierfür. Es empfiehlt sich in den Fällen, in denen eine gehörige Säge nicht im Besteck vorhanden ist, eine Zimmermannssäge, einen Fuchsschwanz oder dergleichen zu beschaffen, um dann mit diesen die Durchsägung des Schädelgrundes zu bewerkstelligen. Die Eröffnung der Nebenhöhlen der Nase erfolgt mit Hammer, Meißel und Schere.

7. Das Verfahren bei Vergiftungen hat ganz besonders erhebliche Aenderungen erfahren. Zurückgestellt werden folgende Organe bezw. Organteile:

A. Blut; B. Organteile; C. Magen-Darmkanal und Inhalt; D. Nieren (bei Verdacht einer postmortalen Einverleibung des Giftes ist jede Niere für sich zurückzustellen, weil Diffusion des Giftes vom Magen aus wohl die linke Niere, aber nicht die rechte zu treffen imstande ist; E. Harn; F. Leber. Die Bedeutung dieser umfangreichen Zurückstellung von Organen für den Chemiker liegt darin, daß er einmal mehr Material zur Untersuchung hat, dann aber ist auch seitens der Gerichtsärzte darauf zu achten, daß der Chemiker nun nicht etwa alle Organe in einen Topf wirft, und in herkommlicher Weise den Inhalt der ersten und zweiten Wege an Gift ermittelt, sondern daß er tatsächlich den Inhalt jedes einzelnen Gefäßes an Gift feststellt. So wird es in vielen Fällen möglich sein, die außerordentlich wichtige Frage nach der Dauer einer Vergiftung und nach der Frage, ob mehrmals Gift eingeführt wurde, in befriedigender Weise zu lösen. Gerade die „Vorschriften" sind geeignet und berufen, das hierzu nötige Material zu liefern.

Die Obduktion beginnt, wie bisher, mit Brust- und Bauchhöhle; abweichend vom bisherigen Verfahren wird zunächst die Brusthöhle obduziert, die Halsorgane aber werden vor ihrer Obduktion beiseite gelegt, nachdem die Cardia unterbunden ist, ohne daß der Oesophagus durchtrennt wird; dann

findet die Obduktion des Netzes und der Milz statt, dann die Abtrennung des Dickdarmes vom Gekröse und die doppelte Unterbindung des Duodenums. Nunmehr werden die Halsorgane mit Magen und Duodenum herausgenommen und untersucht. Danach folgt die Sektion des gesamten Dünn- und Dickdarms, nachdem am Anfang des Mastdarmes eine doppelte Ligatur angelegt ist; endlich werden Nieren, Beckenorgane, Leber etc. untersucht. Zum Schluß das Gehirn.

War der Mageninhalt bereits ausgeflossen, nachdem die Bauchhöhle eröffnet war, oder drohte er auszufließen, weil der Magen verdünnt erschien, dann wird der Inhalt des Magens und des Duodenums verwahrt, bevor andere Manipulationen an der Leiche gemacht werden.

Bei Verdacht einer Blausäurevergiftung beginnt die gesamte innere Besichtigung mit der Obduktion der Kopfhöhle, weil der Geruch des Giftes hier besonders deutlich ist.

Bei Verdacht einer Vergiftung durch ein Narkotikum wird das Gehirn in einem besonderen Gefäß aufbewahrt (G).

Bei Verdacht einer Vergiftung durch ein Inhalationsgift werden beiseite gestellt:

A. Blut; B. Organteile; C. Magen-Darmkanal und Inhalt; D. eventuell Gehirn.

8. Bei der Sektion von Neugeborenen muß der Kopfumfang gemessen werden. Nach Unterbindung und Durchtrennung der Trachea sind die gesamten Brustorgane im Zusammenhang herauszunehmen, dann erst ist die Brustdrüse und das Herz, letzteres nach obligatorischer Untersuchung des Botallischen Ganges, zu untersuchen. Dann folgt die Lungenschwimmprobe, Lungenobduktion und die Zerstückelung der Lungen. Die Magen-Darmschwimmprobe kann angestellt werden bei negativem oder zweifelhaftem Resultat der Lungenprobe. Sind also die Lungen luftleer, dann soll man die Magen-Darm-Schwimmprobe anstellen, ebenso, wenn die Lungen mangelhaft lufthaltig sind. Von Wichtigkeit ist hierbei die Tatsache, daß durch Schultzesche Schwingungen keine Luft in den Darm kommt. Hinsichtlich der Feststellung der Dauer des Lebens ist die Magen-Darm-Schwimmprobe mit großer Vorsicht zu verwenden. Das Verfahren bei der Magen-Darm-Schwimmprobe ist folgendes: Bei Entfernung der Halsorgane mit dem Oesophagus ist die Cardia einfach zu unterbinden, das Duodenum ist doppelt zu unterbinden. Dann wird nach der Obduktion der Beckenorgane der Magen und das Duodenum der Schwimmprobe unterzogen; der Darm wird nach einfacher Unterbindung des oberen Rektalabschnittes auf Schwimmfähigkeit geprüft.

Die „Vorschriften" enthalten auch die alte Bestimmung des Regulativs, daß von der Leichenöffnung Abstand genommen werden kann, wenn die Frucht vor Vollendung der 50. Woche geboren ist (37,5 cm lang). Es sei hier daran erinnert, daß nach dem B. G. B. das Ende der 26. Woche mit dem Beginn der Lebensfähigkeit in Beziehung gesetzt wird = 6½ Monate = 32,5 cm Körperlänge. Auch die Bestimmungen, welche die Hebammen befolgen müssen bezüglich der Anmeldung einer todgeborenen Frucht als Todgeburt, sind ähnliche. Der Tendenz der „Vorschriften" entsprechend, wird der Gerichtsarzt hier strenge zu individualisieren haben. Er wird deshalb auch, wenn die Frucht noch nicht 37,5 cm Länge aufweist, bei gehöriger Entwickelung eine innere Besichtigung auszuschließen haben, wenn ihm die Lebensfähigkeit unter Berücksichtigung der eben dargelegten Verhältnisse nicht unter allen Umständen ausgeschlossen erscheint.

Hinsichtlich des Gutachtens ist erstens die Todesursache und dann stets die verbrecherische Veranlassung zu erwähnen. Gutachten wie: „Der Tod ist durch Verblutung erfolgt" oder „der Tod ist durch Zerreißung der Leber erfolgt" sind ungenügend, weil die zweite Forderung der „Vorschriften" nach einer Berücksichtigung der etwaigen verbrecherischen Veranlassung im Gutachten nicht befolgt ist. Mit Recht erwähnt Orth in seinen „Erläuterungen", daß man Ausdrücke wie: „Lungenlähmung" überhaupt nicht gebrauchen sollte, weil sie zu unbestimmt seien; dasselbe läßt sich von dem Ausdruck „Erstickung" sagen. Der Gerichtsarzt sollte auch diesen Ausdruck nicht gebrauchen, wenn er dabei nicht an gewaltsame Erstickung denkt. Mit der Diagnose der „inneren Erstickung" ist die Frage der Todesursache um keinen Schritt gefördert; lieber möge ausgesprochen werden, daß die Obduktion

eine bestimmte Todesursache nicht ergeben habe und daß ein „begründetes Gutachten" vorbehalten werde, welches nach Feststellung aller Vorgänge unter Berücksichtigung des Obduktionsbefundes abgegeben werden kann.

(Eigenbericht.)

III. An das Referat schloß sich **Besichtigung des Instituts für gerichtliche Medizin** an. Dasselbe besteht aus drei Teilen: dem Vorderhause, dem Hofgebäude und dem Leichenschauhause. Im Vorderhause sind die Wohnungen des Assistenten und des Dieners (zu ebener Erde), das Zimmer für den Direktor, das Wartezimmer für zu explorierende und zu demonstrierende Fälle, der Hörsaal, die Sammlung und die Bibliothek (in der ersten Etage) und die Dunkelkammer (im Dachgeschoß). Im Hofgebäude sind primitive Tierstallungen, im Leichenschauhause ist der Obduktionssaal, das Assistentenzimmer, ein kleines Laboratorium, eine Morgue, ein Leichen-Aufbewahrungsraum, eine einfache Kapelle sowie ein Kellerraum zur Aufbewahrung von Vorräten.

Das Institut ist entstanden durch Umbau eines der Universität gehörigen Hauses und durch Abzweigung des bisher zur Anatomie gehörigen Leichenschauhauses von dieser. Es ist am Ende des Sommersemesters 1905 in Benutzung genommen worden. In wenigen Monaten hat der Direktor des Instituts, Herr Prof. Dr. Puppe, es verstanden, die Räume aufs zweckmäßigste einzurichten, und die für die kurze Zeit relativ große Sammlung von Demonstrationsobjekten übersichtlich und anschaulich aufzustellen. In dem neuen Institut hat die Königsberger Universität eine bemerkenswerte Erweiterung erfahren. Die Studierenden haben hier reichlich Gelegenheit, sich Kenntnisse in der gerichtlichen Medizin anzueignen. Hoffentlich haben aber auch die in der Praxis stehenden Aerzte — ich denke dabei besonders an die beamteten Aerzte — Gelegenheit zur Fortbildung, wofür sie Herrn Prof. Dr. Puppe sicher Dank wissen werden. In liebenswürdigster Weise demonstrierte dieser die Sammlung und den Obduktionssaal. In letzterem wurde eine von ihm angegebene Vorrichtung zum Photographieren von Leichen demontriert: In die Achselhöhle und zwischen die Beine der Leiche werden derbe, hakenförmig gekrümmte Halter eingeführt, die an der Hinterseite der Leiche entlang nach dem Kopfende des Sektionstisches zu verlaufen, und hier in einem gemeinsamen Querbalken befestigt werden. Ihre Länge läßt sich je nach den Einzelheiten des Falles regulieren. An dem mittelsten, zwischen den Oberschenkeln ruhenden Halter ist noch ein Kopfhalter angebracht, dessen Fixierung durch eine Schraube ohne Ende möglich ist. Ist die Leiche in dieser Lage auf dem Sektionstisch fixiert, dann wird der ganze Sektionstisch aufgerichtet, und die Photographie der nunmehr in vertikaler Lage befindlichen Leiche gelingt ohne Schwierigkeit. Photographien von Leichen, die durch dieses einfache Verfahren gemacht worden waren, erläuterten die Brauchbarkeit der Konstruktion.

Die Sammlung des Instituts zeigt etwa 200 Präparate, teils Knochenpräparate, teils Spirituspräparate, die meisten aber mit Formaldehyd, Alkohol, Kalium aceticum etc. nach Kaiserling konserviert; ferner besitzt die Sammlung gegen 100 Ueberführungsstücke (Corpora delicti), die zum großen Teil zu den Präparaten in Beziehung stehen.

Sie zeigt zunächst Präparate von plötzlichem natürlichen Tod, u. a. ein Aneurysma cordis, ein Fall von Aneurysmen der Sinus Valsalvae bei Arterien-Syphilis. Von den Präparaten der zweiten Gruppe: „Leichenerscheinungen und Rekognition" verdienen Präparate von Adipocire hervorgehoben zu werden. Von der Gruppe: „Hiebverletzungen" sei ein Präparat von den Halsorganen eines Hingerichteten erwähnt; der Hieb ist geführt durch die Mitte des Schildknorpels, oberhalb der Stimmbänder. Interessant ist, daß sich nahe der Durchtrennung der linken Carotis am zentralen Stumpf ein etwa pfenniggroßer Bluterguß im Gewebe zeigt. Ferner finden sich Präparate von Selbstmord durch Halsschnitt und von Blutaspiration bei Halsschnitt.

Besonders reichhaltig ist die Sammlung von Stichverletzungen; sie ist bemerkenswert auch deshalb, weil neben den anatomischen Präparaten auch corpora delicti, d. h. die Stichwerkzeuge und zum großen Teil auch die Kleider der Erstochenen vorhanden sind, an denen eine Betrachtung der Stichverletzungen wertvolle Anhaltspunkte für die Rekonstruktion des Vorganges liefert. Es finden sich Stichverletzungen des Herzens, der Lunge, des Rückenmarkes und der Wirbelsäule, des Magens und des Schädels in der Sammlung. Reichhaltig

ist auch die Zahl der Präparate, welche den Tod durch stumpfe Gewalt demonstrieren. Besonderes Interesse erweckte ein sehr gut in natürlichen Farben konserviertes Präparat von über handtellergroßem, extraduralem Bluterguß bei Schlag auf den Schädel mit Schädelbruch. Bei Tod durch stumpfe Gewalt mit umschriebener Angriffsfläche sind gleichfalls die corpora delicti in der Sammlung vorhanden: Stöcke, Latten, ein Gummischlauch mit eingebundener Schraube, Stricke mit eingebundenen Steinen und dergl. mehr. Ein Regenschirm, mit dem der Konjunktivalsack des linken Auges und zugleich das obere Orbitaldach durchstochen wurde; der Tod erfolgte in diesem Falle zwei Tage nach der Verletzung an Meningitis.

Recht zahlreich sind auch die Schußverletzungen: Bemerkenswert ist hier ein Präparat von Schrotschuß in den Rücken. Der Schuß war schräg von links her abgegeben worden, die Eintrittsstelle war in der Nähe des linken Schulterblattwinkels gelegen; sie hat im ganzen eine oblonge Form, nach der Wirbelsäule zu war die Haut unterminiert. Der Betreffende war von dem Moment des Schusses an paraplegisch geworden. Im Rückenmark fand sich in der Höhe des 7. Brustwirbels ein Schrotkorn, welches diese Veränderung bewirkt hatte. Ein weiteres Präparat verdient erwähnt zu werden: Es handelt sich um einen Fall von Selbstmord durch Schuß in die rechte Schläfe; vorher hatte der Selbstmörder sich viermal vom Munde her zu erschießen versucht, dreimal aber hatte er sich nur die Zunge durchschossen, einmal hatte er oberhalb des Zungenrückens entlang geschossen. Die vier Geschosse fanden sich vor den Halswirbeln fest in Knochen- und Weichteile eingebettet. Die Zunge war durch Pulverschwärzung erheblich verändert.

Gewaltsame Erstickung, Ertrinken, Verbrennen und Explosion werden durch eine Reihe instruktiver Präparate berücksichtigt, ebenso Vergiftungen (mehrere Fälle von Lysolvergiftung sind hier besonders hervorzuheben). Auch Präparate zur Demonstrierung der Hymenformen, der Hypospadie, Hodenatrophie und dergl. sind in einigen instruktiven Exemplaren vorhanden.

Ziemlich reichhaltig ist ferner die Sammlung der Fälle von Kindesmord: Hervorzuheben sind Fälle von Zerreißung von Mund und Rachen, von Verstopfen des Rachens, Erdrosselung durch Nabelstrang. Ein hier untergebrachter Fall erregte das Interesse der Versammlung; es handelt sich um einen Fall von Hebammenpfuscherei: Ein Kind zeigte kurz nach der Geburt eine quer durch die weichen Kopfbedeckungen hindurchgehende Trennung, die nach der Angabe der Pfuscherin durch „Platzen" entstanden sein sollte, tatsächlich aber wohl durch Einschneiden der für die Fruchtblase gehaltenen Kopfgeschwulst bewirkt war.

Zur Sammlung der corpora delicti gehören noch eine große Anzahl von Strangulationswerkzeugen und Instrumenten zur Fruchtabtreibung, von Revolvern und Geschossen.

IV. Der letzte Vortrag: „Bekämpfung der diesjährigen Choleraepidemie im Kreise Rastenburg" mußte wegen vorgerückter Zeit von der Tagesordnung abgesetzt werden. Dafür hielt Herr Prof. Dr. Pfeifer, Direktor des hygienischen Universitätsinstituts einen Vortrag über die **bakteriologische Diagnose der Cholera.** An zahlreichen mikroskopischen Präparaten und Kulturen, welche im Nebenzimmer aufgestellt waren, wurde der Vortrag erläutert. Von den Assistenten des Instituts wurden noch Präparate von anderen Infektionskrankheiten (Diphtherie, Typhus) in sehr anschaulicher Weise vorgeführt.

Am Schluß der anregenden und höchst lehrreichen Versammlung vereinigte ein gemeinsames Mittagessen die Teilnehmer in der Königshalle.

Dr. Israel-Fischhausen.

Bericht über die V. amtliche Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Potsdam am 20. Dezember 1905 im Sitzungssaale des Teltower Kreishauses zu Berlin.

Anwesend waren die Herren: Ob.-Reg.-Rat v. Tzschoppe in Vertretung des Herrn Regierungspräsidenten, Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Roth, die Landräte v. Cossel-Jüterbog und v. Jagow-Perleberg, 1. Bürgermeister Dreifert-Brandenburg, Oberstabsarzt a. D. Dr. Tubenthal-Wilmersdorf, sämmtliche Kreisärzte des Bezirks, sowie 13 kreisärztlich geprüfte Aerzte.

H. Ob.-Reg.-Rat v. Tzschoppe eröffnete die Versammlung unter Begrüßung namens des dienstlich verhinderten Herrn Regierungspräsidenten.

H. Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Roth verteilte zunächst die von ihm aufgestellten „Gesundheitsregeln für die Schuljugend“ sowie „Regeln für die Säuglingspflege“ in Druckexemplaren.

Sodann wurde in die Tagesordnung eingetreten.

I. Zunächst gab Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Roth einen kurzen **Ueberblick über den Choleraverlauf im Reg.-Bez. Potsdam.**

Der Vortragende wies darauf hin, daß ein eingehender Cholerabericht demnächst in den Klinischen Jahrbüchern erscheinen werde, weshalb er sich auf einige Einzelheiten beschränken wolle. Das Wichtigste bleibt die Feststellung der choleraverdächtigen und der ansteckungsverdächtigen Fälle durch die bakteriologische Untersuchung. Während diese bei der Feststellung choleraverdächtiger Fälle direkt vorgeschrieben ist, bleibt es nach § 18 der Anweisung des Bundesrats zur Bekämpfung der Cholera dem Ermessen des Kreisarztes überlassen, inwieweit ansteckungsverdächtige Personen einer bakteriologischen Untersuchung zu unterziehen sind. Eine Beobachtung muß immer erfolgen, doch soll sie die Dauer von 5 Tagen, gerechnet vom Tage der letzten Ansteckungsgelegenheit, nicht überschreiten, unter Umständen ist eine Absonderung erforderlich. Im allgemeinen wird der § 18 so zu interpretieren sein, daß in jedem Falle, wo eine nähere Berührung mit Cholerakranken oder choleraverdächtigen Personen nicht ausgeschlossen ist, eine bakteriologische Untersuchung der Entleerungen zu veranlassen ist. Wird der Betreffende dabei als Bazillenträger festgestellt, so ist er gemäß § 17 der Anweisung wie ein Cholerakranker zu behandeln und dementsprechend für Absonderung und Desinfektion Sorge zu tragen. In der Abteilung für die bakteriologische Feststellung der Cholera heißt es, daß bei ansteckungsverdächtigen Personen Cholera als nicht vorhanden anzunehmen ist, wenn bei zwei durch einen Tag voneinander getrennten Untersuchungen des Stuhlgangs keine Cholerabazillen gefunden sind. In Uebereinstimmung hiermit wird es in dem Ministerialerlaß vom 11. September 1905 für erforderlich erachtet, daß die sämtlichen Insassen eines Schiffes oder eines Floßes, auf welchem eine choleraverdächtige Erkrankung vorgekommen, bakteriologisch untersucht werden; das Gleiche gilt bezüglich der Familien oder Hausgenossen einer an Cholera oder Choleraverdacht erkrankten Person. In dem Erlaß vom 4. Oktober 1905 ist ausgeführt, daß es bei einem unter Choleraverdacht in ein Absonderungshaus überführten Arbeiters erst bei der vierten bakteriologischen Untersuchung gelang, Cholerabazillen nachzuweisen.

Wieviel bei einem schnellen Einschreiten der Medizinalbeamten und einem planmäßigen Zusammenwirken mit dem bakteriologischen Untersuchungsamt (Institut für Infektionskrankheiten) geleistet werden kann, wurde an dem Choleraausbruch in Stolpe exemplifiziert, wo es innerhalb 24 Stunden gelang, nicht blos den Choleraverdacht in zwei Fällen zu bestätigen, sondern auch das Ergebnis der bakteriologischen Stuhluntersuchung bei 56 ansteckungsverdächtigen Personen festzustellen.

Zu den ansteckungsverdächtigen Personen gehört auch das Pflegepersonal, die Desinfektoren, Wäscherinnen, Leichenfrauen und die mit der Einsargung der Leichen beschäftigten Personen. Gegenüber diesen sind die erforderlichen Maßnahmen seitens des Kreisarztes in jedem Falle zu treffen und deren Befolgung sicher zu stellen.

Bei Personen, bei denen der Verdacht vorliegt, daß sie kurz vorher an Cholera gelitten, sind Blutproben zu entnehmen und zwecks Untersuchung auf Agglutinine und Bakteriolysine an das Untersuchungsamt einzusenden. Durch diese Blutuntersuchung wurde bei der Cholera im Potsdamer Bezirk im Jahre 1905 in einem Falle, der als einfacher Durchfall behandelt war, nachträglich Cholera festgestellt.

In ursächlicher Beziehung wurde festgestellt, daß die Choleraausbrüche im Potsdamer Bezirk in Steinfurt, Weseram und Stolpe auf die Wasserläufe zurückzuführen waren. Diese Flußverseuchung haben wir uns als eine regionäre vorzustellen mit der Maßgabe, daß unter besonderen Verhältnissen ein Fortschwemmen auf weitere Entfernungen möglich ist. Deshalb bleibt das Wichtigste die Reinhaltung der Flußläufe. Diesem Zweck dienen die Belehrungen der Schiffer und sachgemäße Ausrüstung der Fahrzeuge, Sorge für

einwandfreies Trinkwasser durch bequem gelegene Wasserversorgungsanlagen an den Schleusen, Häfen, Rhedereien, Baggereien, Ziegeleien usw. und ferner die Bereitstellung bequem gelegener Abortanlagen an den Ablagen und Ladeplätzen. Niemals darf es gestattet sein, auch nicht nach vorausgegangener Desinfektion, die Entleerungen den Wasserläufen anzuvertrauen. Es ergibt sich hieraus die Notwendigkeit einer Zentralisierung der Bekämpfungsmaßnahmen bei den gemeingefährlichen und übertragbaren Krankheiten, wie in den Stadtkreisen, auch in den Landkreisen unter besonderer Bezugnahme auf den § 29, Abs. 2 des Landesseuchengesetzes und auf die Notwendigkeit, die amtlichen Desinfektoren mehr und mehr zu Gesundheitsaufsehern heranzubilden, denen außer der Schlußdesinfektion auch die Kontrolle bezw. Ausführung der Desinfektion während der Dauer der Krankheit, die Meldung der eingetretenen Genesung bezw. Ueberführung des Kranken oder der Leiche obliegen würde, und die auch bei den Ermittelungen, bei der Ueberwachung ansteckungsverdächtiger Personen wie bei der Entnahme von Untersuchungsmaterial mit Vorteil zu verwenden sein würden.

Im Anschluß an den Vortrag wurde die Liste der Aerzte festgestellt, welche sich für den Verwaltungsdienst zur Verfügung stellen, soweit es bis dahin möglich ist.

H. Ob.-Reg.-Rat v. Tzschoppe dankte im besonderen Auftrage des H. Regierungspräsidenten den Herren, welche im abgelaufenen Jahre sich dem Choleraüberwachungsdienst unterzogen haben. Im kommenden Jahre 1906 würden voraussichtlich noch mehr Aerzte für längere Zeit gebraucht werden; er befürchte, daß die Beschaffung des ärztlichen Personals nicht ohne Schwierigkeiten sein werde, weshalb diese Frage schon jetzt ins Auge zu fassen sei.

H. Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Roth führte aus, daß, um Ueberanstrengungen zu vermeiden, in Aussicht genommen sei, alle 4—6—8 Wochen für jede Station eine Ablösung eintreten zu lassen. In Frage kämen auch Gesundheitsaufseher unter Oberaufsicht der Aerzte.

Die folgende Erörterung gipfelte darin, daß für verheiratete Aerzte mit ausreichender Praxis der Choleradienst nichts Erstrebenswertes darstellt, daß anderseits die jüngeren unverheirateten Aerzte, welche in Berlin und den Vororten wohnen, auch wenn sie nur ein kleines Einkommen haben, meist einen besonderen Zweck damit verbinden, wie Assistenz, Vorbereitung zum Kreisarztexamen, den sie nicht außer Acht lassen können.

H. Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Roth wies darauf hin, daß für die ärztliche Kontrolle an den Ueberwachungsstellen Gesundheitsaufseher und andere untere Organe genügen, daß jedoch auf den Strecken und in den Häfen Aerzte bei dem Dienst nicht zu entbehren seien. Er sprach die Hoffnung aus, daß die Idealität des Standes es nicht zu einem Mangel an tüchtigen ärztlichen Kräften werde kommen lassen.

II. **Das Gesetz betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905 und die Ausführungsbestimmungen.** Berichterstatter: Kreisarzt Dr. Meyen-Potsdam, Hilfsarbeiter bei der Königl. Regierung.

Das Gesetz, betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905 mit seinen Ausführungsbestimmungen, welches am 25. Oktober 1905 in Kraft getreten ist, soll hauptsächlich vom Standpunkt des Medizinalbeamten betrachtet werden, welcher die Aufgabe hat, neben der Sanierung seines Bezirks den ausführenden Behörden mit Rat und Tat zur Seite zu stehen. Er kennt als sachverständige Autorität bereits in seinem Wirkungskreis Land und Leute, sowie den zu bekämpfenden Feind in seinen Lebensbedingungen und in seiner Verbreitungsweise. Der richtige Gebrauch der nun gegebenen gesetzlichen Waffe erfordert ein Hineinleben. Wie dem bisher gültigen Regulativ von 1835 die Bestimmungen der Kabinetsordre von 1832, die amtlichen Verpflichtungen des Kreisphysikus betreffend, vorausgingen, so kam vor dem nunmehrigen Landesseuchengesetz das Kreisarztgesetz vom 16. September 1899. Ein eigenartiges Geschick hat es gewollt, daß ein größerer Zwischenraum verblieb. Wären beide Gesetze gleichzeitig herausgegeben, so würden vermutlich manche Beschränkungen für den beamteten Arzt nicht in das jetzt in Wirksamkeit getretene Gesetz hineingekommen sein.

Der Kampf ums Neue fordert Opfer. Es werden gute Ideen und Uebertreibungen zutage gefördert. Für den beamteten Arzt entsteht jetzt noch die

Aufgabe, das Mißtrauen, welches hier und da bei der ersten Anwendung des Kreisarztgesetzes entsprungen ist, wieder zu beseitigen. Dies muß und wird gelingen, besonders wenn durch zweckmäßiges Vorgehen etwaige drückende Bedingungen des Gesetzes möglichst erleichtert werden.

Das Regulativ von 1835 trug mehr den Charakter von instruktionellen Anweisungen; bei seinem Werden wurde vielfach der Gesundheitsdienst bei den Truppen und in den Garnisonen an erster Stelle betont.

Dem Druck der Verhältnisse Rechnung tragend hat jetzt die schöpferische Tat des Gesetzgebers die Regelung der sanitätspolizeilichen Maßnahmen in bestimmte Formen gebracht, indem aus den wissenschaftlichen Forschungsergebnissen das praktisch Wirksame herausgehoben ist. Eine generelle Regelung der Maßnahmen für das Deutsche Reich war bereits mit dem Gesetz betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900 gegeben. Das preußische Landesseuchengesetz — diese Bezeichnung kann man als offizielle ansehen, da sie z. B. neuerdings in der amtlichen Ergänzung des Hebammen-Lehrbuches gebraucht ist — steht in innigem Zusammenhang mit dem Reichsseuchengesetz. Es füllt die Lücken aus, welches dieses zur landesrechtlichen Regelung dsr Landesgesetzgebung vorbehalten ist; dann begreift es in sich die übertragbaren Krankheiten, welche das Reichsgesetz nicht berücksichtigt. Durch den Hinweis auf letzteres scheint im Einzelnen die Uebersichtlichkeit zu leiden, sobald man sich jedoch in den Inhalt vertieft, wird es klar, wie eins ohne das andere nicht sein kann und wie weise beide zusammen den politischen Verhältnissen angepaßt sind. Beide betonen in der Ueberschrift die „Bekämpfung" der Seuchen; in dem einen gilt es den Kampf gegen die exotischen, in dem anderen auch gegen die einheimischen Seuchen. Die Begriffe des einen und des anderen Gesetzes fließen ineinander über und werden sich günstig beinflussen. Die gesetzlichen Bestimmungen und Absichten sind bekannt gegeben. Meinungsverschiedenheiten können bei der Umsetzung in die Praxis entstehen.

Ueberblickt man den ersten Abschnitt des Gesetzes: die Anzeigepflicht, so fehlen einzelne Krankheiten, welche das Regulativ noch berücksichtigt, z. B. Krätze, Weichselzopf u. a,; dagegen sind wichtige Krankheiten, welche in dem Regulativ nicht enthalten sind, anzeigepflichtig geworden, und zwar nach dem Reichsgesetz Aussatz, Gelbfieber und Pest und nach dem Landesgesetz Diphtherie, übertragbare Genickstarre, Kindbettfieber, Rückfallfieber, Unterleibstyphus; ferner Trichinose und die erst auf dem Boden der Bakterienkunde als übertragbare Krankheit erkannte Fisch-, Fleisch- und Wurstvergiftung.

Die Anzeigepflicht im Landesgesetz erstreckt sich im Gegensatz zu dem Reichsgesetz, welches auch „Verdachtsfälle" einschließt, nur auf den Fall der Erkrankung und des Todes, bei Lungen- und Kehlkopfstuberkulose nur auf den Fall des Todes. Sie geht in bezug auf Anzeige beim Wohnungswechsel (ausgenommen bei Tuberkulose) über die Bestimmung des Reichsgesetzes hinaus. Die Einführung der Anzeigepflicht bei Wohnungs- und Aufenthaltswechsel ermöglicht nicht nur die Wohnungsdesinfektion, sondern auch nach § 8 die Desinfektion für die Dauer der Ansteckungsgefahr.

Eine Anzeigepflicht bei übertragbaren Geschlechtskrankheiten besteht nicht mehr. Dies wird besonders in militärärztlichen Kreisen lebhaft bedauert, da wichtige Interessen sowohl auf Seite der Mannschaften, wie der Zivilbevölkerung hinsichtlich der Ansteckung ausfallen. Dieser Ausfall kann m. E. nur durch eingehende Belehrungen und wiederholte unvermutete Revisionen, wie sie jetzt bereits bestehen, ausgeglichen werden. Anderseits wird ein unberechtigter Gegensatz zwischen Militär- und Zivilpersonen beseitigt.

Bezüglich der subjektiven Anzeigepflicht ist hervorzuheben, daß von Nichtärzten auch jede mit der Behandlung und Pflege beschäftigte Person dem Gesetz zu genügen hat.

Der Gang der Meldungen und Weitermeldungen gestaltet sich derart, daß die Polizeiverwaltungen wie bisher jeden Fall von übertragbaren Krankheiten dem Kreisarzt sogleich mitteilt. Ferner wird wöchentlich die Nachweisung der amtlich gemeldeten Fälle aufgestellt und dem Landrat übersandt, welcher die Sammlung bis Dienstag jeder Woche dem Regierungspräsidenten einreicht. Da sich mit den Nachweisungen die wöchentlichen Krankenmeldungen der Kreisärzte nach § 85 der Dienstanweisung (Form. VIII) nicht völlig

decken, können die Bestimmungen des § 85 wohl noch nicht aufgehoben werden. [1])

Der Ausfall der Verdachtsmeldungen bei wichtigen übertragbaren Krankheiten wird vielleicht zum Teil dadurch ausgeglichen werden, daß die Anzeigepflicht zu weitgehend und unangebracht ausgeübt wird, um den Arzt zu sparen und durch den beamteten Arzt die Krankheitsfeststellung eintreten zu lassen.

Anzeigepflicht, Ermittelungen und Schutzmaßregeln können unter Umständen auch nach den §§ 5, 7 und 11 auf nicht anzeigepflichtige Krankheiten vorübergehend ausgedehnt werden.

Ermittelungen, welche im Regulativ nur nach besonderen Auftrag vorgenommen werden konnten, sind der Initiative des beamteten Arztes überlassen, allerdings im Gegensatz zum Reichsgesetz mit Beschränkungen bei Verdachtsfällen, ausgenommen bei Kindbettfieber und Typhus. Da diese Verdachtsfälle nicht zu melden sind, ist es Sache der beamteten Aerzte und Behörden, sich Kenntnis davon zu verschaffen. Gelegentliche Anfragen an Ort und Stelle, Durchsicht der Krankenkassen-Sterbe- und Schulversäumnislisten werden angebracht sein. Etwaige Uebertragungen durch infizierte, aber gesundgebliebene (immune) Personen (Bazillenträger) scheinen bei wichtigen übertragbaren Krankheiten eine wesentliche Rolle zu spielen.

Da die gebotenen und regelrechten Ermittelungen unverzüglich stattzufinden haben, anderseits jedoch Vereinbarungen mit den behandelnden Aerzten vorgeschrieben sind, können die in den Ausführungsbestimmungen angegebenen Kartenbriefe mit Fußnote versehen zur Erleichterung dienen.

Bemerkt sei noch, daß der Zutritt zur Wohnung Erkrankter ohne weiteres zulässig ist, um Angaben der Angehörigen zu verwerten. Die erhöhte Beschränkung des Zutritts zu Wöchnerinnen liegt im Interesse des Medizinalbeamten. Ihrer Stellung entspricht es mehr, in 10 Fällen den Zutritt zu einer Wöchnerin nicht zu erhalten und mit verstärktem Pflichtgefühl andere Wege der Ermittelung zu suchen und zu betreten, als in einem Falle einer Wöchnerin durch einen mehr oder minder aufregenden Zutritt zu schaden, oder auch nur den Anschein einer Schädigung zu erwecken. Die Beteiligung des behandelnden Arztes kann in jeder Hinsicht erwünscht sein.

Ein abweichendes Ermittelungsverfahren ist für Diphtherie, Körnerkrankheit und Scharlach eingeführt, wobei die praktischen Aerzte mit amtsärztlichen Fnnktionen betraut werden können. Eine wesentliche Neuerung ist außer der bei Rotz- und Typhusverdacht zulässigen Leichenöffnung, falls bakteriologische Untersuchungen unausführbar sind, die Berücksichtigung der Leichenschau im Gegensatz zum Regulativ.

Für Ortschaften und Bezirke, die von Milzbrand, Rotz, Ruhr oder Typhus befallen (im Reichsgesetz auch „bedroht") sind und in welchen ein allgemeiner Leichenschauzwang nicht besteht, kann geeignetenfalls im Polizeiverordnungswege angeordnet werden, daß jede Leiche vor der Bestattung einer amtlichen Besichtigung, womöglich durch einen Arzt, zu unterwerfen ist. Die Kosten haben die Angehörigen oder die Gemeinden zu tragen.

Der beamtete Arzt kann nach erlangter Kenntnis von dem Auftreten einer übertragbaren Krankheit, gleichgültig auf welchem Wege, ohne Nachricht von der Polizeiverwaltung abzuwarten, Feststellungen vornehmen.

Es ist auffallend und anscheinend zwecklos, daß Ermittelungen vorgenommen werden sollen, wo keine Anzeigepflicht besteht, und noch bemerkenswerter, daß Schutzmaßregeln vorgesehen sind, wo weder von Anzeigepflicht, noch Ermittelungen die Rede ist. Und doch können derartige Fälle — und eigentlich nicht selten — eintreten.

Im allgemeinen sind Schutzmaßregeln für sämtliche ansteckende Krankheiten geboten. Nur gegenüber Fleisch-, Wurst- und Fischvergiftungen, sowie gegenüber Trichinose ist davon abgesehen. Zur Beseitigung der aus verdorbenen oder verfälschten Nahrungsmitteln hervorgehenden Gesundheits-

---

[1]) Inzwischen anderweitig dahin durch Min.-Erl. vom 5. Januar 1906 — M. Nr. 15106 — geregelt, daß die Kreisärzte dem Regierungspräsidenten durch die Hand des Landrats, in Stadtkreisen der Ortspolizeibehörde, an jedem Montage eine Nachweisung über die im Kreise amtlich gemeldeten Erkrankungs- und Todesfälle an übertragbaren Krankheiten einzureichen haben.

gefahren reichen die Maßnahmen, welche die bestehenden Nahrungsmittel-Kontrollgesetze an die Hand geben, aus.

Schutzmaßregeln sind ferner vorgesehen bei den nicht anzeigepflichtigen Verdachtsfällen von Kindbettfieber, Rückfallfieber, Typhus und Rotz; hier sind Absonderungen nach § 8 Schlußabsatz zulässig, da sie in den frühesten Stadien bereits Ansteckungsfähigkeit besitzen.

Die Anordnung von Schutzmaßregeln sind gleichfalls zulässig bei den nicht anzeigepflichtigen Geschlechtskrankheiten, Syphilis, Tripper und Schanker, bei denen Ermittelungen nicht vorgesehen sind. Die Maßnahmen erstrecken sich auf Personen, welche gewerbsmäßig Unzucht treiben. Hier tritt gewissermaßen als Ausgleich der Behandlungszwang ein, welcher sonst nur bei Körnerkrankheit bedingungsweise besteht. Im übrigen sind die Schutzmaßregeln dieselben, wie sie das Reichsgesetz für zulässig erklärt. Sie sind im Gesetz nach den Krankheiten unter Hinweis auf das Reichsgesetz geordnet; die Ausführungsbestimmungen erläutern dagegen die Schutzmaßnahmen selbst der Reihe nach, so daß bei Betrachtung von verschiedenen Gesichtspunkten Zweifel bei Anwendung kaum entstehen können.

Nach dem Regulativ war die Ueberweisung nach einem Krankenhause eine weitschweifige Angelegenheit, da Polizeiverwaltungen und Sanitätskommissionen zusammentreten mußten, wenn der Kranke sich ablehnend verhielt, was ihm zunächst immer zustand. Nunmehr ist es Sache des beamteten und behandelnden Arztes, bei den wichtigsten übertragbaren Krankheiten (bei Diphtherie und Scharlach der Kinder nur bedingt) Ueberführung in ein Krankenhaus auf festem gesetzlichen Boden zu veranlassen, wenn die Absonderung nicht genügend stattfindet.

Etwaige Konflikte bei dem Zusammenwirken sind am besten wohl außer durch gegenseitige kollegiale Rücksichtnahme durch Takt und Energie zu überwinden.

Die Begründung zum Gesetzentwurf sagt am Schluß der besonderen Maßnahmen: „Die beamteten Aerzte werden es sich angelegen sein lassen müssen, bei ihren Vorschlägen auf dem Gebiete der Seuchenbekämpfung mit Umsicht, Bestimmtheit und Entschlossenheit vorzugehen, anderseits aber alles zu vermeiden, was über das Maß des unbedingt Erforderlichen hinausgehen und den Behörden und der Bevölkerung nur Beunruhigung und unnötige Kosten verursachen würde. Durch weises Maßhalten in den weniger ernsten Fällen werden sie es erreichen, im Falle besonderer Gefahr auch bei der Anordnung schärferer Schutzmaßregeln williges Entgegenkommen zu finden."

Die Schutzmaßregeln bestehen aus Absperrungs- und Aufsichtsmaßregeln, welche nach Lage des Falles und Vorschlag des beamteten Arztes berücksichtigt werden können. Einige seien hervorgehoben:

Bezüglich der Beobachtungen ist u. a. auf die „Bazillenträger" hingewiesen. Die Regelung der Beobachtungszeit steht noch durch Min.-Erlaß zu erwarten. Die Meldepflicht der zureisenden Personen behufs Beobachtung ist nicht mit Anzeigepflicht des § 1 zu verwechseln.

Die Absonderung (mit Beschränkung bei Diphtherie und Scharlach der Kinder) erfordert geeignete Räume. Die Anregung zur Beschaffung der letzteren wird eine wesentliche Aufgabe des Medizinalbeamten sein. Es sei hierbei auf die Verfügung, betreffend die Beschaffung von Unterkunftsräumen seitens des Roten Kreuzes verwiesen. Durch Aufstellung fliegender Baracken mit Zubehör ist es möglich, unter den erschwerendsten Umständen etwa in 6 bis 8 Tagen die Bekämpfung von Typhus und Cholera in Angriff zu nehmen.

Je nach den örtlichen Verhältnissen wird die Einrichtung stabiler Baracken, welche in Anlehnung an die bestehenden oder zu errichtenden Krankenhäuser als dauernde Erweiterungen derselben gelten können, im Auge zu behalten sein. Dieselben würden im Falle von Räumung von Wohnungen und Gebäuden auch als zunächst zu benutzende Unterkunftsräume gelten können, umsomehr, da es sich in den zutreffenden Fällen (Rückfallfieber, Ruhr oder Typhus) meist um schleunige Maßnahmen handeln wird.

Das Verbot von Abhaltung von Märkten etc. hängt ab von dem Begriff „epidemische Ausbreitung von Seuchen"; hierbei wird unter Umständen der beamtete Arzt seinen vollen Einfluß geltend machen müssen, um bei Rückfallfieber, Ruhr und Typhus möglichst frühzeitig die Ansammlung von größeren Menschenmengen zu verhindern.

Die immer noch wieder auftauchende Frage bezüglich der zurückzuhaltenden ansteckungsverdächtigenden Kinder vom Konfirmandenunterricht ist durch die Ausführungsbestimmungen (nach § 16 R. G.) geregelt.

Hinsichtlich der Wasserentnahmestellen bestand unter dem Regulativ eine weitgehende Unsicherheit der Auffassung auch in der Judikatur. Ein Verbot in dieser Beziehung fehlte. Wenn auch das Regulativ prophylaktische Maßnahmen gegen ansteckende Krankheiten nicht ausschloß, so war es doch nur im Rahmen des Allgem. Landrechts. Danach rechtfertigte sich ein Verbot der Benutzung von Wasser erst dann, wenn es beim Genuß oder sonst bei Gebrauch Leben und Gesundheit der Menschen zu gefährden geeignet war. Jetzt kann schon auf die Möglichkeit hin, daß Wasser eine solche Beschaffenheit annehmen kann, oder daß ihm Bestandteile zugeführt werden, die übertragbare Krankheiten zu erzeugen vermögen, z. B. bei Typhus, gesetzlich eingeschritten werden.

Die in § 8 des Gesetzes als Schutzmaßregeln bezeichnete Desinfektion ist in den Ausführungsbestimmungen in weitgehendster Weise erläutert und in einer beigefügten Desinfektionsordnung geregelt. Die Ausbildung von Desinfektoren und Gesundheitsaufsehern in den Desinfektorenschulen ist den Gemeinden noch weiter zu empfehlen.

Es liegt wohl nahe, daß das Material für die Desinfektoren sich aus besonders geeigneten Personen rekrutieren muß. Zweckmäßig sind in Vorschlag zu bringen, Heilgehilfen, Polizeidiener und frühere Lazarettgehilfen oder Krankenwärter, welche bereits sachgemäß vorgebildet und in allen Kreisen vorhanden sind. In einem Bezirk mit etwa 90 bis 100000 Einwohnern konnten im ganzen 28 Lazarettgehilfen der Reserve und Landwehr bezw. geübte Krankenwärter festgestellt werden. Die auszuwählenden Personen dürften nicht älter als 45 Jahre sein. Auch für Gemeindeschwestern können in den Desinfektorenschulen nach Min.-Erlaß vom 29. Juli 1904 Kurse eingerichtet werden.

Bei Geschlechtskrankheiten und Tollwut sind Desinfektionsmaßnahmen nicht vorgesehen. Die gesetzliche Regelung in bezug auf Tuberkulosebekämpfung entspricht nicht den Wünschen der Sachverständigen, da sie sich auf die Einführung der Anzeigepflicht für Todesfälle an Lungen- und Kehlkopftuberkulose und der Desinfektion der Wohnungen und Effekten der Verstorbenen beschränkt. Es kann jedoch, obwohl der Wohnungswechsel nicht anzuzeigen ist, eine nach § 8 zulässige Desinfektion gelegentlich angeordnet werden, wenn ein Fall zur Kenntnis des beamteten Arztes oder der Polizeibehörde kommt.

Die Bekämpfung der Tuberkulose ist auf andere Wege verwiesen.

Den Anregungen der Preußischen Medizinalverwaltung folgend, sind die Einrichtungen von „Wohlfahrtsstellen“ für Lungenkranke im Auge zu behalten. Ferner ist in den Desinfektorenschulen, in welchen den Schülern und zukünftigen Gesundheitsaufsehern die besondere Behandlung der Tuberkulose vorgetragen wird, ein geeigneter Boden zur Aussaat von Belehrungen über Bekämpfung dieser Volks- und Familienkrankheit gegeben. Auch die Untersuchungsämter bei den Universitäten und einzelnen Regierungen sollten mehr wie bisher als wichtiges Glied in der Kette der Bekämpfungsmaßregeln der Tuberkulose gelten.

Durch Vermittelung der Presse, der Vereine, der jetzt so vielfach selbst in kleinen Ortschaften gebildeten Sanitätskolonnen ist die Bevölkerung zu belehren bei jeder sich bietenden Gelegenheit darauf aufmerksam zu machen, daß nicht nur in den kranken Familien, sondern auch in zahlreichen gewerblichen Betrieben, Arbeits- und Verkaufsstellen, besonders von Nahrungs- und Genußmitteln Gelegenheit zur Weiterverbreitung von Infektionskrankheiten gegeben ist.

Besondere Schutzmaßregeln sind bei Behandlung von Leichen berücksichtigt, wenn es sich um Diphtherie, Ruhr, Scharlach, Typhus, Milzbrand oder Rotz handelt.

Verfahren und Behörden finden im Reichs- und Landesgetz (in §§ 12 und 13 des letzteren) eine gleichmäßige Regelung.

Gegen die Anordnungen der Polizeibehörden, welche die gesetzlichen Träger der Ausführung aller sanitätspolizeilichen Maßnahmen sind, kann nicht im Aufsichtswege Beschwerde stattfinden, sondern durch die im Landes-Verwaltungsgesetz zugelassenen Rechtsmittel; demnach entweder die Beschwerde

mit nachfolgender Klage im Verwaltungsstreitverfahren, oder von vornherein Anfechtung im Klagewege (§§ 127—128 L.-V.-G.).

Der Landrat ist befugt, die Amtsverrichtung der Ortspolizeibehörde zu übernehmen. Der Kreisarzt, welcher den Gang der Epidemien zu verfolgen bestimmt ist, kann im Interesse einer einheitlichen Seuchenbehandlung gegebenenfalls hierzu Anregung geben, insbesondere in bezug auf ländliche Bezirke. Namentlich werden diejenigen übertragbaren Krankheiten in Betracht zu ziehen sein, welche endemisch in den Kreisen vorkommen, und welche die Neigung haben, sich über die Grenzen einzelner Amtsbezirke zu verbreiten.

Die Mitwirkung der Kreise ist bei der Herstellung von Beobachtungs- und Absonderungsräumen, Unterkunftsstätten für Kranke, Desinfektionsapparaten und ähnlichem nicht zu entbehren. In bezug auf Zwangsbehandlung empfiehlt es sich als zweckmäßig, daß, wie es bisher im einzelnen geschieht, die Polizeiverwaltungen oder Landräte sich mit geeigneten Krankenhäusern oder Aerzten tunlichst unter Abschließung von Verträgen und Festsetzung von Sprechstunden in Verbindung setzen.

Die Kommunalaufsichtsbehörde bei Landgemeinden und Gutsbezirken ist in erster Instanz der Landrat als Vorsitzender des Kreisausschusses, in höherer und letzter Instanz der Regierungspräsident; bei den Städten in erster Instanz der Regierungspräsident, in höherer und letzter Instanz der Oberpräsident.

Im allgemeinen ist von dem Gesichtspunkt auszugehen, daß als landespolizeiliche diejenigen Maßnahmen anzusehen sind, welche auf die Verhinderung der Einschleppung einer Seuche aus dem Auslande in das Inland oder ihre Verbreitung im Inlande von einem Ort zum andern abzielen, während diejenigen Maßnahmen, welche auf die Bekämpfung und Beschränkung der Krankheit innerhalb eines Ortes gerichtet sind, ortspolizeilicher Natur sind.

Entschädigungen kannte das Regulativ nicht. Das Reichsgesetz unterscheidet persönliche und sachliche Entschädigungen aus öffentlichen Mitteln; die ersteren mit Bezug auf Absonderung und Beschränkung, die anderen mit Bezug auf Desinfektion. Das Landesgesetz sieht im allgemeinen von Entschädigungen ab, von dem Grundsatz ausgehend, daß auf allen Gebieten des öffentlichen und wirtschaftlichen Lebens den einzelnen im Interesse des Ganzen Beschränkungen auferlegt sind, ohne daß für den erlittenen Verlust oder den entgangenen Gewinn Ersatz gewährt wird. Nur bei der unbemittelten Bevölkerung ist eine Ausnahme zugelassen, wenn der Geschädigte den Schaden ohne Beeinträchtigung des für ihn und seine Familie notwendigen Unterhalts nicht zu tragen vermag. Gegen die Festsetzung der Entschädigung durch die Polizeibehörde ist Beschwerde nur an die Aufsichtsbehörde (Regierungspräsident) zulässig. Für die nicht Entschädigungsberechtigten wird hier ein neuer Zweig der Versicherung gegen Desinfektionsschaden entstehen müssen.

Die Erledigung der Kostenfrage ist vorwiegend Sache der Verwaltungsbehörden. Die Beschaffung der Mittel für die Aufgaben des Regulativs lag bisher den Gemeinden ob, namentlich die Kosten der ersten Feststellungen ansteckender Krankheiten. Im Landesseuchengesetz ist die Frage der Kosten durch die Ausführungsbestimmungen besonders genau geregelt. An den Kosten sind die Gemeinde, der Staat und der Erkrankte selbst beteiligt.

Bei nicht leistungsfähigen Gemeinden mit weniger als 5000 Einwohnern und Gutsbezirken können Kreis, Provinz und der Staat unter gewissen Bedingungen herangezogen werden. Auf den Staat entfallen die Kosten der gesamten amtsärztlichen Feststellungen, ferner die Kosten der im Notfall zu Unrecht, oder ohne hinreichende Begründung ausgeführten sanitären Maßnahmen (§ 32, Abs. II L. G.). Auf dem von der Krankheit Befallenen lasten die Kosten der Schutzmaßregeln und Desinfektion, wenn er nicht unvermögend ist. Für die einzelnen betroffenen Familien treten noch hinzu die Kosten der besonderen Vorsichtsmaßregeln bei Leichen, und die Kosten der Absonderung in Krankenhäusern, ferner die Kosten durch Verlust bei Desinfektionen und Beschränkung des Gewerbebetriebs.

Trotzdem in den Ausführungsbestimmungen dem Gesichtspunkte einer gerechten Verteilung der Rechte und Lasten ein deutliches Gepräge gegeben ist, wird in der Praxis in bezug auf die Kostenfrage manche Schwierigkeit entstehen.

Bezüglich der Strafen genügen einige kurze Bemerkungen. Für Ueber-

tretungen der allgemeinen Bestimmungen des Regulativs wurden bisher Ordnungsstrafen angedroht; bei Herbeiführung von Schaden an Gesundheit, Leben und Vermögen traten die Strafbestimmungen des allgemeinen Landrechts ein. Für Uebertretung der speziellen Vorschriften waren bei den einzelnen Krankheiten besondere Strafen vorgesehen. Im Landesseuchengesetz ist das Strafverfahren vereinfacht und allgemein geregelt. In den §§ 34 bis 36 sind in Anlehnung an die §§ 44—46 der R. G. Strafvorschriften gegeben, welche vorzugsweise die „schuldhafte" Unterlassung der Anzeige, sowie die Verletzung der auf Grund des Gesetzes erlassenen Anordnungen unter Strafe stellen.

Die Einschränkung, daß die Unterlassung einer Anzeige schuldhaft geschehen sein müsse, ist im § 35 des R. G. nicht enthalten. Da nach § 1 des Gesetzes immer Kenntnis der Krankheit Voraussetzung der Anzeigepflicht ist, so kann derjenige, welcher die Krankheit nicht richtig erkannt hat, wegen Verletzung der Anzeigepflicht nicht bestraft werden. Bei etwaigen Anträgen der beamteten Aerzte wird es auf die Feststellung ankommen, inwiefern durch Unterlassung von Untersuchungen u. a. gefehlt worden ist. Auch ist bei Aerzten z. B. zu berücksichtigen, ob unter Außerachtlassung der Berufspflicht nicht genügend Sorgfalt verwendet ist zur Sicherstellung der Diagnose einer anzeigepflichtigen Krankheit.

Die Bewegungen und Wandlungen in den Anschauungen sind zu einem festen Kern verdichtet. Des Gesetzgebers Bestreben geht dahin, die Entwickelung und Verbreitung übertragbarer Krankheiten zurückzuhalten und zu beseitigen. Bei Gegenüberstellung von Regulativ, Reichsgesetz und Landesgesetz erkennt man Erweiterungen und Beschränkungen nicht immer entsprechend den berechtigten Wünschen der Sachverständigen. Wenn jedoch mehr oder minder lebhaft beklagt wird, daß wichtige Punkte des Gesetzentwurfs nicht zur Annahme gelangt sind, so ist dies vom Standpunkt des Medizinalbeamten nicht zu billigen. Dieser hat mit dem nunmehr bestehenden Gesetz und seinen Ausführungsbestimmungen zu rechnen. Dabei ist wohl Vorsicht, aber nicht ängstliche Rücksichtnahme für ihn angebracht, da er an erster Stelle das öffentliche Wohl, danach das Privatinteresse zu wahren hat. Entstehen merkliche Unzufriedenheiten oder Hemmungen im sanitätspolizeilichen Wirken, so wird es die Aufgabe der beamteten Aerzte sein, sie an maßgebender Stelle mit zweckentsprechenden Abänderungsvorschlägen zur Sprache zu bringen. Eine Häufung von derartigen Unterlagen wird dann hinreichen, um den gesetzgebenden Körperschaften Material zur Begründung ausgleichender Nachträge zum Gesetz zu bieten.

Während der folgenden Diskussion trat der Kommissar des Herrn Ministers, Herr Geheimer Ober-Medizinalrat Dr. Schmidtmann in die Versammlung ein und wurde vom Gerrn Geh. Med.-Rat Dr. Roth begrüßt.

Herr Geh. Ober-Med.-Rat Dr. Schmidtmann überbrachte von dem Herrn Ministerialdirektor die besten Wünsche für einen glücklichen Verlauf der Verhandlungen.

In der Debatte stellte Berichterstatter auf Anfrage klar, daß die Ermittelungen auf jeden Fall am Ort der Erkrankung, in zweiter Reihe erst im Krankenhause, in welches der Kranke eventuell gebracht sei, vorzunehmen sind.

Herr Ob.-Reg.-Rat v. Tzschoppe riet zur Vorsicht bei Anordnungen und warnt vor zu scharfem Vorgehen unter Hinweis auf die schwierige Frage der Kosten. Die Kreisärzte sollten Vertrauenspersonen der Kreisorgane und Bewohner sein und bleiben.

Herr Geh. Rat Dr. Roth pflichtete dem bei, betonte aber, daß in dringenden Fällen der teuerste Weg oft der billigste sein könne. Er legte das neue Formular für die Anzeige vor, aus dem ohne weiteres hervorgeht, ob der behandelnde Arzt mit dem Zutritt zum Kranken einverstanden ist und ob er an den Ermittelungen teilnehmen will.

Eine ausführliche Erörterung entspann sich darüber, ob in Zukunft die Wochenmeldungen wie bisher geschehen sollen. Berichterstatter war der Ansicht, daß mit Rücksicht auf die §§ 5, 7 u. 11 des Gesetzes die Meldekarten der Kreisärzte noch nicht entbehrlich seien, da sie Hinweise auf andere, nicht anzeigepflichtige übertragbare Krankheiten enthielten, wie Influenza, Malaria, Brechdurchfall, Gonorrhoe, Schälblasen, Masern.[1])

[1]) Siehe Anmerkung auf S. 34.

Die Ansicht der Mehrzahl ging dahin, daß eine Vereinfachung und Klärung des Meldewesens erwünscht sei.

H. Geh. Rat Dr. Roth macht darauf aufmerksam, daß die Desinfektionsanweisungen des Reichsgesetzes von denen des Preußischen Gesetzes abweichen. Eine schwierige Frage bleibe, den Zeitpunkt der Desinfektion festzustellen, welcher im Gesetz nicht erwähnt sei. Weder der behandelnde Arzt, noch die Polizei sei verpflichtet, das Erlöschen der Krankheit zu melden. Es wurde empfohlen, den Desinfektor öfter nachfragen zu lassen. Im ganzen komme alles darauf an, das Desinfektionswesen in die Hände der Landräte gemäß § 29 des L.-S.-G. zu legen und Desinfektoren im Hauptamt zu haben, welche, wenn möglich, polizeiliche Organe sein sollten.

H. Geh. Ober-Med.-Rat Schmidtmann stellt in Aussicht, daß wie vom Bundesrat Einzelbestimmungen für die gemeingefährlichen Krankheiten, so vom preußischen Ministerium solche für die übertragbaren Krankheiten herausgegeben werden sollen; dadurch würden Zweifel und Mängel bei der Ausführung in geeigneter Weise behoben werden.

III. Die Verbreitung des Unterleibstyphus im Regierungsbezirk Potsdam.

Berichterstatter Kreisassistenzarzt Dr. W. Meyer-Potsdam: Die Berichterstattung erstreckt sich auf den Zeitraum der letzten drei Jahre, in denen die Zahl der Typhusmeldungen stetig gewachsen ist, von 517 im Jahre 1903 auf 572 im Jahre 1904 und 687 bis Ende November 1905.

Eine Zunahme der Typhuserkrankungen ist in 10 Kreisen, annähernd gleiche Zahlenverhältnisse in 5 Kreisen, eine Abnahme in 2 Kreisen zu verzeichnen. Die höchste Zahl im Jahre 1905 beträgt 12,7 Erkrankungen auf 10000 Einwohner in einem Kreise, die niedrigste 1,0; für den ganzen Regierungsbezirk auf 3,84. Als Gründe für das Anwachsen der Typhusmeldungen werden genannt: die sorgfältigen Ermittelungen der Kreisärzte an Ort und Stelle, die schärfer geübte Meldepflicht, die bakteriologischen Untersuchungen im Regierungslaboratorium, durch die mancher Fall als Typhus erkannt wird, der vielleicht als Febris gastrica figurierte, die abnormen Witterungsverhältnisse der beiden letzten Jahre und zuletzt, aber nicht zum wenigsten örtliche Mißstände, wie die Häufung von Fällen in zahlreichen Ortschaften beweist.

Berichterstatter macht sodann darauf aufmerksam, daß die überwiegende Mehrzahl der Typhuserkrankungen an oder in der Nähe der größeren oder kleineren Wasserläufe gelegen ist, so daß diese als ein Hauptverbreitungsweg für die Typhusinfektion angesehen werden müssen.

Im Anschluß daran wird der Schiffertyphus einer Betrachtung unterzogen und bewiesen, daß die zahlreichen Typhuserkrankungen unter der Schifferbevölkerung im Regierungsbezirk zu der Behauptung berechtigen, die Schifferbevölkerung sei eine Quelle, aus der ständig Typhusinfektionsströme fließen.

Weiter kommt Berichterstatter auf das Verhältnis der auf Trinkwasserverderbnis und Bodenverunreinigung beruhenden Erkrankungen zu den durch Kontakt entstandenen zu sprechen und empfiehlt, gerade auf die durch Kontakt leicht Erkrankten besonders zu achten und womöglich die Wege der Kontaktinfektion zu verfolgen. Von besonderer Wichtigkeit sei in beregter Hinsicht das Fahnden auf sogenannte chronische Typhusbazillenträger, deren im Bezirk im letzten Jahre zwei ausfindig gemacht worden wären.

Die in anderen Regierungsbezirken festgestellte Zahl derartiger Personen lasse die Vermutung zu, daß auch im Regierungsbezirk Potsdam eine größere Anzahl sich vorfinden müßten. Verdächtig in dieser Hinsicht seien Ortschaften, in denen der Typhus zu jederzeit regellos, oft nach längeren Zeiträumen auftritt. Zur Uebernahme auf das Feststellen derartiger Typhusträger hinzielender sehr kostspieliger Untersuchungen müßten allerdings die Mittel der Regierungslaboratorien bedeutend erhöht werden. Sodann müßten größere Krankenhäuser, die eigene Laboratorien besäßen, Typhuskranke nicht vor voller Gesundung, auch in bakteriologischem Sinne, entlassen, bezw. Individuen, die den Verdacht von Bazillenträgern erwecken, dem Kreisarzt und der Polizeibehörde melden.

Im übrigen dürfe die von den Typhusträgern drohende Gefahr nicht überschätzt werden, da sich die Möglichkeit der Bekämpfung mit verhältnismäßig einfachen Mitteln herausgestellt habe.

Eine weitere Infektionsquelle seien ferner die ausländischen Wander-

arbeiter, sowie das auch in anderen Regierungsbezirken beobachtete häufige Auftreten von Typhus unter ihnen beweise.

Eine Sammelmolkereiepidemie mit etwa 50 Erkrankungen sei in den drei Jahren nur einmal zu verzeichnen, Uebertragungen durch den Kleinvertrieb der Milch dagegen neunmal.

Neue Momente für die Typhusverbreitung brächte somit nur die Betonung der entschieden häufigeren Kontaktinfektion und die Entdeckung der Bazillenträger. Im übrigen habe die Reinhaltung des Bodens und der Brunnen, besonders aber der fließenden Gewässer, ihre unvermindert hohe Bedeutung ebenso, wie die Kontrolle des Verkehrs mit Milch und Nahrungsmittel.

Illustriert wurde der Bericht durch vier vom Berichterstatter angefertigte Karten des Regierungsbezirks, die ein überaus instruktives Bild gaben.

Karte I brachte die Zahl der einzelnen Typhuserkrankungen der drei Berichtsjahre in drei verschiedenen Farben,

Karte II die des Jahres 1905,

Karte III die der Monate Oktober und November 1905 und

Karte IV in verschiedener Schraffierung die Berechnung der Typhusfälle auf je 10000 Einwohner.

Karte I zeigte besonders deutlich das endemische Verhalten des Typhus, sowie die Tatsache des gehäuften Auftretens an den Wasserläufen, die auf Karte II und sogar noch auf III deutlich sich ausprägte. Die letztere beleuchtete außerdem das gehäufte zeitlich zusammengehörige Typhuserkrankungsbild.

Ganz besonders charakteristisch galt die Karte IV, die in verschiedenen Schraffierungen — unter 2, 2—4, 4—6, oder über 6 Erkrankungen auf 10000 Einwohner — das Verhältnis der einzelnen Kreise zueinander wiedergab. Zwei Kreise wiesen über 6, fünf zwischen 4 und 6, acht zwischen 2 und 4 und zwei unter 2 Erkrankungen auf 10000 Einwohner berechnet auf.

Derartige Karten unterstützen auf das beste die Uebersichtlichkeit eines Berichts, der teilweise an sich tote Zahlen bringen muß.

Kreisarzt Dr. Meyen zeigte einfache Karten seines früheren Wirkungskreises mit eingezeichneten Epidemiebeobachtungen, um darauf hinzuweisen, wie auch in kleinen Bezirken die topographischen Verschiedenheiten der Infektionskrankheiten (z. B. bei Typhus, Scharlach und Kindbettfieber) zum Ausdruck kommen.

Die dem Referat folgende Debatte hatte zum Hauptgegenstand die Stellung der Bazillenträger für die Typhusverbreitung. Die Feststellung eines zweiten derartigen Individuums teilt Kreisarzt Dr. Schulz-Nieder-Barmin mit. Eine weitere sehr interessante Mitteilung in der beregten Frage, die zugleich die Schwierigkeit derartiger Untersuchungen beleuchtete, machte Geh. Ober-Med.-Rat Dr. Schmidtmann.

Zum Schluß sprach Geh. Rat Dr. Rot die Mahnung aus, die Ermittelungen bei Typhus mit größter Sorgfalt und mit Berücksichtigung aller in Frage kommenden Punkte auszuführen. Die Bekämpfung des Typhus werde an den Bazillenträgern nicht scheitern.

Herr Ober-Regierungsrat von Tzschoppe schloß die Versammlung gegen 5 Uhr. Nach derselben vereinigte sich eine größere Anzahl Kreisärzte zu einem gemeinsamen Essen im nahe gelegenen „Weihenstephan".

Dr. Meyen-Potsdam.

Protokoll der am 6. Januar 1906 im Sitzungssaal der Königlichen Regierung in Lüneburg abgehaltenen Medizinalbeamten-Versammlung.

Anwesend die Herren: Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Noeller, Ober-Regierungsrat Leist, Regierungassessor Rotberg und sämtliche Kreisärzte.

Beginn der Versammlung 11 Uhr vormittags. Geh. Med.-Rat Dr. Noeller eröffnet die Sitzung mit dem Wunsche, daß diese fruchtbringend sein möge.

I. Gesetz, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905. Dr. Meyer-Gifhorn bespricht die ersten elf Paragraphen des Gesetzes, dessen Erscheinen notwendig gewesen sei, da das Regulativ von 1835 veraltet war und die höchsten Königlichen Gerichte eine Ergänzung seiner Bestimmungen im Wege des Polizeiverordnungsrechtes für

unzulässig erklärt hätten. Auch in den neuen Provinzen war eine einheitliche Ordnung der Materie erwünscht.

Die Ueberschrift des Entwurfes: Entwurf eines Ausführungsgesetzes zu dem Reichsgesetze, betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, traf nicht die ansteckenden Krankheiten und wurde daher in Rücksicht auf § 35 des Reichsgesetzes in „das Gesetz, betr. die Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten" geändert. § 1 regelt die objektive Anzeigepflicht der von Mensch zu Mensch, von Tier zu Mensch übertragbaren und der nach dem Genuß von Nahrungsmitteln entstehenden Krankheiten. Es fehlen gegen früher: Masern und ansteckende Katarrhe der Augenlid-Bindehäute. Die Anzeigepflicht der ersteren ist fallen gelassen, weil angeblich nicht erforderlich und daher lässig befolgt; außerdem sei die bisherige Anmeldepflicht nur bei bösartigen Epidemien als halbe Maßregel zu verwerfen. — Auch Sterbefälle sind anzuzeigen. Durch Streichung der Anzeigepflicht von Verdacht bei Typhus, Rückfallfieber, Kindbettfieber und Rotz durch das Herrenhaus ist eine Inkonsequenz gegen § 6 geschaffen. Es folgt Angabe, wem (zuständige Polizeibehörde) zu melden. Meldung innerhalb 24 Stunden, bei den Seuchen „unverzüglich" (Definition im § 121 des B.G.B.). Anmeldepflicht des Wechsels der Wohnung und des Aufenthaltsortes innerhalb 24 Stunden, auch bei der Behörde des neuen Aufenthaltsortes. Todesfälle sowohl an Lungentuberkulose, als an Kehlkopftuberkulose sind meldepflichtig. §§ 2 und 3. Erläuterung der zur Anzeige Verpflichteten. Der Haushaltungsvorstand fällt aus, falls selbst erkrankt. Unter Nr. 3 sind nur Personen zu verstehen, die sich berufsmäßig mit der Pflege von Kranken beschäftigen, auch Hebammen, die nach der neuen Auflage des Hebammenbuches auch Kindbettfieberverdacht anzeigen müssen; ob dieses rechtlich zulässig, ist dem Referenten fraglich. Unter N. 4 ist nicht der Hauseigentümer zu verstehen.

Zu § 3. Zu öffentlichen Anstalten gehören auch die Internate.

Zu § 4. Die Anzeige kann auch im Auftrage eines Verpflichteten durch eine dritte Person mündlich erstattet werden.

In den Vordruck der Meldekarten wird hinter „Stand und Gewerbe" „ev. der Eltern" vermißt.

Die Listen, die den Polizeibehörden zu führen aufgegeben sind, haben auch die Kreisärzte zu führen (Reg.-Verf. vom 30. Nov. 1905).

Bei Epidemien ist die gesetzliche Anzeigepflicht in Erinnerung zu bringen, ferner aufklärend auf das Publikum zu wirken.

§ 5. Die Befugnis, die Anzeigepflicht auf Influenza, Keuchhusten, Malaria, Röteln, Syphilis und andere auszudehnen, wäre besser dem Regierungs-Präsidenten übertragen, des schnelleren Eingreifens wegen.

Im hiesigen Regierungsbezirke müssen Schulen das Fehlen eines Kindes wegen ansteckender Krankheit auch weiterhin melden und Kreisärzte bei Auftreten einer nicht meldepflichtigen ansteckenden Krankheit sofort dem Regierungs-Präsidenten berichten. Es folgt Besprechung des § 6 sowie der §§ 6—10 des Reichsesetzes und §§ 82 und 83 der Dienstanweisung betr. Ermittelungen. Erweiterung des § 82a durch § 6 des Gesetzes. Kein Arzt ist verpflichtet, dem Ersuchen der Polizeibehörde um Ermittelungen nachzukommen.

§ 82b ist durch das neue Gesetz wesentlich eingeschränkt, da Ermittelungen im Verlauf der Epidemie nur im Einverständnis mit der Polizeibehörde vorzunehmen sind. Diese Einschränkung ist sehr zu bedauern. Der Kreisarzt soll z. B. bei Diphtherie und Scharlach die nötigen Schutzmaßregeln anordnen, ohne die Wohnung usw. zu kennen. Diesem Mangel sucht die Reg.-Verf. vom 30. November abzuhelfen durch die Weisung an die Landräte, bei Zweifel über ausreichende, genügende Absonderung den Kreisarzt zu requirieren.

Die Weisung, den behandelnden Arzt zuzuziehen, ist mißlich, wenn mehrere Aerzte behandeln. Die Erklärung des behandelnden Arztes, daß der Zutritt des Kreisarztes zu dem Kranken diesem gefährlich sei, muß in praesenti abgegeben werden. Unter den Untersuchungen (Ausführungsbestimmungen zu § 6) sind sämtliche Ermittelungen zu verstehen. Nach der Reg.-Verf. vom 30. November sind bakteriologische Untersuchungen nie zu unterlassen (hyg. Institut in Göttingen oder Kiel).

Die in den §§ 2 und 3 aufgeführten Personen sind verpflichtet, Auskunft zu erteilen.

Montags-Nachweisungen sind auch von den Kreisärzten einzusenden. Formulare für Typhusermittelungen werden empfohlen und vorgelegt.

Schutzmaßregeln. Bei Gefahr im Verzuge hat der Kreisarzt nur die zunächst erforderlichen Maßregeln anzuordnen (vergl. § 8 des Kreisarztgesetzes vom 16. Sept. 1899). Diesbezügliche Formulare sind wünschenswert.

Leichenschau kann angeordnet werden in Orten, die von Milzbrand, Rotz, Ruhr und Typhus befallen (Reichsseuchengesetz: nur bedroht) sind.

§ 7 ist die Konsequenz des § 5.

§ 8. Schutzmaßregeln entgegen dem Reichsgesetz für jede Krankheit besonders aufgeführt. Die Ausführungsbestimmungen werden hervorgehoben:

I. Einer Beobachtung (a. gewöhnliche, ohne Belästigung der betr. Person, b. verschärfte bei Obdachlosen und Umherziehenden) können unterworfen werden Kranke und Krankheitsverdächtige bei Körnerkrankheiten, Rotz, Rückfallfieber und Typhus-, ferner krankheits- und ansteckungsverdächtige Personen, sofern sie gewerbsmäßig Unzucht treiben bei Syphilis, Tripper und Schanker. Ansteckungsverdächtige Personen bei Tollwut. Typhusbazillenträger sind zur Befolgung der Desinfektionsmaßregeln anzuhalten.

II. Meldepflicht der aus verseuchten Gegenden zureisenden Personen.

III. Absonderung. Durch die Streichung der Worte des Entwurfes „und Behandlung" in dem Passus „als den zu seiner Pflege (und Behandlung) bestimmten Personen" ist dem Kurpfuscher der Zutritt zu den Kranken verboten. „Berührung" gleich jede Annäherung zum Kranken.

Ueberführung in ein Krankenhaus bei mangelhafter Absonderung; nur bei Zustimmung des behandelnden Arztes, daß die Ueberführung dem Kranken nicht schädlich ist, zulässig, wodurch der behandelnde Arzt schließlich allein die Entscheidung in Händen hat. Auf freiwilligen Eintritt in ein geeignetes Krankenhaus ist hinzuwirken. Geeignet heißt soviel, daß besondere Einrichtungen einen Schutz gegen Weiterverbreitung gewähren. Das Urteil des behandelnden Arztes, ob die Isolierung eines diphtherie- oder scharlachkranken Kindes genügend ist, ist dem des Kreisarztes gleichgestellt, braucht jedoch bei ev. Nichterscheinen des behandelnden Arztes, nicht eingeholt zu werden.

Nr. IV—X der Ausführungsbestimmungen werden dem Wortlaute nach vorgetragen.

Zu XI wird besonders darauf aufmerksam gemacht, daß auch die behandelnden Aerzte die Notwendigkeit der Desinfektion betonen sollen, und daß bei Lungen- und Kehlkopftuberkulose auch die fortlaufende Desinfektion angeordnet werden kann.

Zu XII. Betr. die Beförderung von Leichen auf Landwegen oder Eisenbahnen ist von Fall zu Fall zu entscheiden.

Endlich ist noch zu erwähnen die Verpflichtung des behandelnden Arztes zur Benachrichtigung der Hebamme bei Kindbettfieber und die Anwendung von Schutzmaßregeln bei Verdacht auf Kindbettfieber, Rückfallfieber, Typhus und Rotz.

Zu § 9. Behandlungszwang kennt das Reichsgesetz nicht.

§ 10 gibt dem Staatsministerium dieselbe Befugnis, die § 24 des Reichsgesetzes dem Bundesrat gibt.

§ 11 ist eine Konsequenz der §§ 5 und 7.

Redner schließt mit den Worten des Ministers, daß die Medizinalbeamten mit Umsicht, Bestimmtheit und Entschlossenheit vorgehen, aber über das Maß des unbedingt Erforderlichen nicht hinausgehen möchten.

Med.-Rat Dr. Meyer-Dannenberg referiert zunächst über den IV. Abschnitt des Seuchengesetzes (Verfahren und Behörden), indem er sich insbesondere darüber ausläßt, welche Organe unter Polizeibehörden und welche unter beamteten Aerzten zu verstehen seien.

Vom fünften Abschnitt (Entschädigungen) werden die §§ 14—24 inhaltlich wiedergegeben, von denen die §§ 21—23 für die Medizinalbeamten weniger von Wichtigkeit sind. Referent nimmt an, daß Anspruch auf Entschädigung häufig gestellt werden wird.

Vom VI. Abschnitte interessiert den Medizinalbeamten lediglich die Feststellung der Kosten seiner und die Bemühungen des praktischen Arztes. Für Feststellung der ersten Fälle von Scharlach, Diphtherie und Körnerkrankheiten ist nach der Gebührenordnung vom 15. Mai 1896 auch seitens des

Kreisarztes zu liquidieren[1]). Daß diese Berechnung für den Kreisarzt günstiger ist, wird in einem Beispiel erläutert.

Besonders besprochen wird der § 29. Beschaffung der noch fehlenden Einrichtungen soll sofort in die Wege geleitet werden, besonders sollen Desinfektoren für die Schlußdesinfektionen angestellt und die bereits angestellten bei der im Laufe des Jahres 1906 vorzunehmenden Nachprüfung namentlich auf Anlage 5 hin geprüft werden. Der VII. und VIII. Abschnitt (Strafvorschriften und Schlußbestimmungen) werden inhaltlch besprochen und dann zur Besprechung der Desinfektionsanweisung übergegangen, und zwar auf die Anwendung der Desinfektionsmittel. Mehr Gewicht als bisher ist auf die Desinfektion während der Krankheit zu legen; hierdurch würde eine ganze Reihe von Uebertragungen aus der Krankenstube zu vermeiden sein.

Desinfektion während der Krankheit:

1. Unschädlichmachung aller Ausscheidungen (Sekrete der Augen-Granulose, Wochenfluß bei Kindbettfieber usw.), Angabe der Desinfektionsmittel.

2. Desinfektion der Bett- und Leibwäsche der Kranken durch Eintauchen in desinfizierende Flüssigkeit empfiehlt sich mehr als das Auskochen, bei dem die undesinfizierte Wäsche in die Küche geschleppt werden muß.

3. Tägliche Desinfektion des Fußbodens mit desinfizierender Flüssigkeit. Verbrennen des Kehrichts.

4. Desinfizierung der Schmutz- und Badewässer.

Die Lakmusprobe kann vielen Laien nicht zugetraut werden; es empfiehlt sich Angabe einer bestimmten Menge von Chlorkalk.

5. Die Desinfektion der Hände mit Karbol oder Kresollösung ist nicht zu lange auszudehnen und dafür vorher Waschung mit Seife und Bürste anzuwenden, um die Hände zu schonen.

6. Desinfektion der Eß- und Trinkgeschirre.

Für die Auswahl der einzelnen Desinfektionsmittel ist oft der Preis ausschlaggebend.

Die Schlußdesinfektion ebenso wie im Reichsgesetze. Auf dieselbe wird an der Hand des Gesetzes eingegangen. Zuerst die Oberflächendesinfektion vermittels Formaldehyd, schon um dem Desinfektor bei den weiteren Manipulationen einen Schutz zu gewähren. Dann Desinfektion des Raumes mit besonderer Berücksichtigung der Lagerstätte. Desinfektion der Möbel, Pelzsachen usw. Der Transport von Gegenständen zu dem Desinfektionsapparat ist besonders sorgfältig einzurichten, in geschlossenen Kästen oder mit Karbollösung angefeuchteten Tüchern.

Ref. hebt nochmals den Wert der Desinfektion während der Krankheit hervor. In den hiesigen, rein ländlichen Kreisen herrsche große Unsauberkeit; die laufende Desinfektion soll der Unsauberkeit entgegenarbeiten und die Vernichtung der Keime anstreben. Die Schlußdesinfektion mit Formalin kann bei den undichten, ländlichen Wohnungen nur Ungenügendes leisten; dazu können die Wohnungen oft nur schlecht oder garnicht entbehrt werden. Es muß die mechanische Schlußdesinfektion nur eine erweiterte Art der schon während der Krankheit laufend ausgeführten Desinfektion sein.

Zu Anfang der sich anschließenden **Diskussion** erschien Herr Regierungspräsident v. Oertzen.

Reg.- und Geh. Med.-Rat Noeller hielt die Anweisung, daß Hebammen auch den Verdacht eines Kindbettfiebers anzuzeigen haben, für vereinbar mit den geltenden Gesetzen. Ganz abgesehen davon würden die Hebammen einem diesbezüglichem Wunsche der Kreisärzte sich wohl meistens fügen.

Nach § 6 beider Gesetze könne der Regierungspräsident den Kreisärzten Auftrag geben, in jedem, nicht nur in dem erstem Typhusfalle Ermittelungen anzustellen; dieses sei sehr erwünscht, da in vielen Kreisen Typhus herrsche.

Med.-Rat Dr. Langerhaus: Daß jeder Typhus amtlich festgestellt werde, sei nach der Begründung des Gesetzes nötig.

Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Noeller: Daß die Anzeige bei Typhusverdacht ausgeschlossen, sei sehr zu bedauern.

Kreisarzt Dr. Itzerott: Es ist erwünscht, daß die Kreisärzte von Typhuserkrankungen in den Nachbarkreisen benachrichtigt werden.

Reg.- und Geh. Med.-Rat Noeller: Diese Forderung sei bereits von

[1]) Siehe Sprechsaal in Nr. 3 der Zeitschrift, S. 98.

anderer Seite aus gestellt, aber den meisten Kreisärzten zu schwierig erschienen. Er halte die Benachrichtigung für wünschenswert.

Kreisarzt Dr. Meyer-Gifhorn bemerkt, daß der Regierungs-Präsident in Hildesheim eine solche Benachrichtigung der Polizeibehörde angeordnet habe.

Kreisarzt Dr. Itzerott: Dasselbe geschehe in Potsdam durch die Kreisärzte.

Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Noeller: In den Ausführungsbestimmungen zu Nr. 8XI ist zwischen dem ersten Satze und dem letzten Absatz ein Widerspruch, die Reg.-Verf. vom 30. November 1905 schließt sich der Fassung des letzten Absatzes an. Für die Beförderung der Leichen auf der Bahn gäbe es allgemeine Vorschriften.

Kreisarzt Dr. Meyer-Gifhorn: Diese Vorschriften erstreckten sich nicht lediglich auf ansteckende Krankheiten.

Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Noeller: Er stimme den Ausführungen des zweiten Referenten vollständig bei, daß die fortlaufende Desinfektion besonders wichtig sei; dieselbe den Angehörigen zu überlassen, sei unsicher; Wärter wie in Arnsberg anzustellen, für die nächste Zeit aussichtslos. Dagegen hätten sich die Krankenpflegerinnen, die von verschiedensten Vereinen angestellt seien, sehr bewährt, z. B. bei einer Typhusepidemie in Uelzen (Milchepidemie aus Rosche). In anderen Fällen sei es noch besser gelungen, Kontaktinfektionen zu vermeiden.

Reg.-Präsident v. Oertzen: In der Konferenz der Landräte sei festgestellt, daß der Kreis Uelzen in bezug auf die Krankenpflege an der Spitze stehe; die übrigen Kreisärzte möchten dem nacheifern.

Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Noeller: Anfrage, ob die Einführung der Typhusformulare zweckmäßig sei; es empfehle sich vielleicht, dieselben zwecks Beurteilung jedem einzelnen Kreisarzt zuzusenden.

Reg.-Ass. Rotberg hält in § 6 die Bestimmung, daß der behandelnde Arzt den Zutritt zu Kranken verbieten könne, für sehr bedenklich, besonders bei Konflikten mit den praktischen Aerzten; sie hemme das Einschreiten der Kreisärzte. So habe ein Arzt stets den Zutritt verboten, es seien erhebliche Sachen versäumt und böse Folgen gezeitigt. Es sei eine zu sentimentale Fassung.

Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Noeller: Die Ausführungsbestimmungen schwächen den § 6 ab, indem die Anzeigen kurzfristig sind.

Med-Rat Dr. Langerhaus: In Praxi ergäben sich nur geringe Schwierigkeiten, da die meisten Aerzte die Mitwirkung der Kreisärzte gern sähen, weil ihre Stellung dadurch gefestigt würde. Von Bruns, Minden, sei ein Formular zur Mitteilung an den behandelnden Arzt gedruckt.

Ober-Reg-Rat Leist hält dieses Formular für zweckmäßig.

Kreisarzt Dr. Dreves wünscht in diesen Formularen den Hinweis auf das Recht, den Zutritt zu den Kranken zu verbieten, gestrichen. Ob dieses Recht nur in praesenti ausgeübt werden könne, erscheine ihm zweifelhaft.

Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Noeller: Das Verbot des Zutritts zu Kranken berechtige die ungünstigsten Verhältnisse anzunehmen.

Kreisarzt Dr. Meyer-Dannenberg erzählt einen Fall, in dem dieses sehr günstig wirkte.

Reg.-Ass. Rotberg: Praktisch sei es oft unmöglich, den Arzt rechtzeitig zu benachrichtigen, z. B. wenn man in Haus a erfahre, daß in Haus b ein weiterer Kranker sei, dessen behandelnder Arzt 10 km entfernt wohnt.

Kreisarzt Dr. Brandt: Ob es zulässig sei, sich Generallizenz von einem Arzte geben zu lassen, sei ihm sehr zweifelhaft.

Reg.-Ass. Rotberg: Bezüglich der §§ 29 und 30 sei es wünschenswert, wenn einheitlich vorgegangen werde.

Reg. und Geh. Med.-Rat Dr. Noeller: Hinweis auf die Reg.-Verf. vom 30. November 1905. Diesbezüglicher Bericht zum 1. Juli.

Kreisarzt Dr. Brandt wünscht, daß auf Grund des § 29 Leichentransportwagen angeschafft werden, da der Transport oft jeder Kritik spotte.

Kreisarzt Dr. Meyer-Dannenberg: Die Leichen würden oft transportiert auf Kastenwagen, auf denen außer der Leiche die Frauen Platz nähmen, hinter demselben gingen dann die Kinder.

Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Noeller: Die Polizeiverordnung vom 31. Dezember 1898 decke sich mit dem Gesetze und sei also noch in Kraft.

Med.-Rat Dr. Langerhaus: § 29 biete keine Handhabe, hygienische

Einrichtungen, wie Wasserleitungen usw. durchzusetzen; dagegen tue dieses § 85 des Reichsseuchengesetzes.

Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Noeller: Ihm sei letzteres zweifelhaft.

Kreisarzt Dr. Meyer-Dannenberg: Die Transportmittel zur Beförderung der Kranken geben vielfach zu Bedenken Anlaß.

Kreisarzt Dr. Brandt will in allen Ortschaften mit über 300 Einwohnern einen Krankheitsbeobachtungsraum einrichten.

Kreisarzt Dr. Meyer-Dannenberg: Dieses sei nur möglich und nützlich in Orten, wo eine Krankenpflegerin sei (Zustimmung).

Derselbe vermißt die Anweisung, wie Brunnen zu desinfizieren sind.

Med.-Rat Dr. Langerhaus: Bei Brunnen, die nicht zu tief seien, empfehle sich Dampf, sonst Kalkwasser. Wandungen nicht vergessen. Erst desinfizieren, dann auspumpen.

Kreisarzt Dr. Meyer-Dannenberg bemerkt, daß vielfach Aerzte die Todesfälle nicht anzeigten.

Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Noeller: Dieser Passus sei in den Veröffentlichungen extra fett gedruckt gewünscht.

Kreisarzt Dr. Meyer-Dannenberg: Die Meldeformulare seien unpraktisch. Bei Besichtigung derselben wird dieses allgemein anerkannt.

Kreisarzt Dr. Dreves wünscht Karten in Form der Kartenbriefe, doch nur auf einer Seite bedruckt.

Die Postkarte wird einstimmig als das angenehmste Formular bezeichnet.

Kreisarzt Dr. Brandt hält beide, Postkarten und Kartenbriefe (geschlossen), für notwendig.

Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Noeller: Bei Neubeschaffung sollen diese Wünsche berücksichtigt werden.

Kreisarzt Dr. Brandt wünscht, daß den Krankenanstalten Anzeigeformulare zugehen.

II. **Ueber die auf den Stromüberwachungsstellen gemachten Erfahrungen** referiert zuerst Kreisarzt Dr. Meyer-Gifhorn, insoweit Cholerakranke oder Choleraverdächtige nicht in Frage kommen. Er gibt zunächst eine kurze Beschreibung der Stromüberwachungsstelle zu Dyhernfurt, einem Ort von ca. 1500 Einwohner, der 29 km unterhalb Breslau an der Oder liegt. Die Ueberwachungsstation war 5 Minuten Weges vom Orte entfernt angelegt und durch eine hohe weiße Flagge und ein Schild mit der Aufschrift „Ueberwachungsstelle, Anhalten" kenntlich gemacht. Am Ufer befand sich ein Zelt mit Vorräten an Desinfektionsmitteln, mit 2 Tragbahren, mehreren Tüchern und Gerätschaften zum Desinfizieren. Auf dem Flusse lagen ein kleiner Dampfer, dessen vordere, bequem eingerichtete Kajüte als Aufenthaltsraum für die Aerzte und zugleich als Bureau zur Erledigung der schriftlichen Arbeiten diente, und zwei kleine Boote für je 1 Desinfektor und den Bootsführer. Außer den beiden Aerzten waren auf dem Dampfer ein Gensdarm, ein Hülfspolizist, ein städtischer Desinfektor aus Breslau und das Dampferpersonal tätig. Ein „Wohnungskahn" diente der dienstfreien Mannschaft sowie der Nachtwache als Aufenthalt. Trinkwasser mußte anfangs Privatbrunnen an beiden Ufern der Oder entnommen werden; später wurden 2 Abessinierbrunnen hergestellt. In Dyhernfurth selbst war im leicht erreichbaren Armenhause ein Zimmer zur Desinfektion von Gegenständen mittelst Formalin vollständig fertig hergerichtet und im Hotel ein Zimmer mit Mikroskop und den notwendigen Utensilien zur mikroskopischen Untersuchung ausgestattet. Und im Klosterkrankenhause zu St. Hedwigsruh waren ein Zimmer mit 4 Betten für Cholerakranke und 4 Zimmer mit je 2 Betten für Choleraverdächtige bereitgestellt.

Die Untersuchung der Schiffe wurde gemäß Anl. 9 der Anweisung des Bundesrates vorgenommen, und bei dieser Gelegenheit gemäß § 70 der Dienstanweisung außerdem die Aufmerksamkeit auf die hygienischen Verhältnisse an Bord gerichtet. Je 1 Arzt und 1 Polizeibeamter untersuchten gleichzeitig die Vorder- und Hinterwohnung. Morgens wurden oft mehrere Schleppzüge angetroffen, während im Laufe des Tages die Schifffahrt nie stockte. Jedes Fahrzeug mußte sich frisches Trinkwasser aus den teilweise erst neu erbohrten Brunnen, die einwandsfrei waren, holen. Referent schildert hierauf die Ausführung der Desinfektion unverdächtiger Fahrzeuge.

Die Aborte der Dampfer wurden zugeklebt, um ihre Benutzung zu verhindern. Hinsichtlich der nach Beendigung der Revision auszustellenden Scheine wird der Vorschlag gemacht, den Vordruck auf der Rückseite „I. Familienangehörige des Führers" in Zukunft in „I. Führer und Familienangehörige desselben" umzuändern, damit die Zahl der auf der Vorderseite verzeichneten mit der Zahl der auf der Rückseite aufgeführten Personen übereinstimmt.

Während die Schiffer in der ersten Zeit der Ueberwachung den Beamten der Station im allgemeinen freundlich entgegen kamen und sich mit geringen Ausnahmen den Anordnungen fügten, zeigten sie sich später widerspenstig und schimpften zuweilen derartig auf die Ueberwachungsstellen und die Regierung, daß mit Bestrafung gedroht werden mußte. Anscheinend waren sie während ihres langen Aufenthalts in Oberschlesien verhetzt. Suchten sich Schiffer der Revision zu entziehen, wurde die Bestrafung derselben herbeigeführt; jedenfalls hat die Ueberwachungsstelle das Recht, die Ankerung auch mit Gewalt herbeizuführen. In diesem Sinne entschied auch der Regierungspräsident zu Breslau: Die Revision sei gegebenfalls mit Gewalt (z. B. durch Verhaftung des Führers) zu erzwingen.

Referent gibt sodann eine Schilderung über den Bau der früher ausschließlich im Gebrauch befindlichen Oderkähne in bezug auf ihre Größe und eine Beschreibung der jetzigen Kähne, ihrer Größe, Einrichtung und hygienischen Mängel. Die hauptsächlichsten Teile eines Oderkahnes sind: Die Hinter- und Vorderwohnung, der Laderaum und die Gäte, die oftmals als Rumpelkammer und zur Aufbewahrung des Abortkübels dient. Die Hinterwohnung für die Schiffsführer wird genau beschrieben; sie ist 2,4—3,25 m lang, 2,7,—4,4 m breit und 2,1—2,37 m hoch, der Eingang mit sog. Kappe durchschnittlich 57 cm breit und 88 cm hoch. Die steile Treppe führt in die fast stets überheizte Küche. Das Wohnzimmer, von der Küche meist durch eine Schiebetür getrennt, dient zugleich als Schlafzimmer. Der Kubikraum, der 15—25 cbm beträgt, allerdings wesentlich durch das Mobiliar verengt, genügt reichlich für zwei Personen. Sehr eng war der Raum, falls noch Kinder da waren [unter 3000 Kähnen wurde der Raum bei 1763 = 59,8 % nur vom Führer, bei 533 = 17,7 % auch von der Ehefrau und bei 704 = 8,5 % von (1—8) Kindern benutzt]. Die Beleuchtung war meist sehr mangelhaft durch 1—2 Fenster, je 50 × 45 cm groß; auf den neuen Fahrzeugen erfolgt sie häufig durch Oberlicht. Auch die Lüftung war meist mangelhaft außer bei Oberlichtfenstern und Windfängern. Wünschenswert sind deshalb Oberlichtfenster oder Fenster nach Art der Eisenbahnabteilfenster. Der sog. Standraum, hinterster Raum des Kahnes, dient als Vorratskammer.

Die kleinere Vorderwohnung, zu der eine sehr enge und steile Treppe führt, hat bei einer Länge von 1,25—4 m, einer Breite von 3,3—6 m und einer Höhe von 1,45—1,90 m einen Luftinhalt von 7,9—35,6 cbm. Man findet hier 1—3 Betten; ein großer Uebelstand in moralischer Beziehung ist, daß oft ein Ehepaar und daneben 1 oder 2 Bootsleute in demselben Raum schlafen. Bei den 3000 untersuchten Kähnen hatten 1260 = 43 % 1 Bootsmann, 1570 = 52,3 % 2 Bootsleute, 170 = 5,7 % 3 Mann Besatzung, in 76 Fällen hatte ein Bootsmann Frau oder Familie bei sich. Die Beleuchtung der Vorderwohnung ist ebenfalls sehr mangelhaft; die Heizung erfolgt durch den Herd bei fehlender Ventilationsvorrichtung. Eine Vergrößerung der Wohnung bei gleichmäßiger Höhe, Teilung des Raumes in Küche, Wohn- resp. Schlafzimmer, Vergrößerung der Fenster, Verbesserung der Ventilation sind wünschenswert. Der Schaffraum, die äußerste Spitze des Kahnes dient als Aufbewahrungsort. Die Ordnung und Reinlichkeit in den Räumen waren im allgemeinen gut, wo nicht, wirkte die Ueberwachungsstelle günstig.

Referent hebt hervor, daß es nicht möglich sein dürfte, den Gebrauch des Flußwassers ganz auszuschalten, doch muß dieser möglichst eingeschränkt werden, besonders dadurch, daß bessere Trinkwassereinrichtungen auf den Fahrzeugen hergestellt werden und an den Ufern für einwandfreies Trinkwasser (ohne ausscheidendes Eisen) gesorgt wird.

Referent beantragte bei der Regierung zu Breslau, in bezug auf den ersten Punkt einen Druck auf die Rhedereien auszuüben; es erfolgte allmählich erhebliche Besserung. Die Gewöhnung der Schiffer an Brunnenwasser muß schon außerhalb der Epidemiezeit geschehen (Kontrolle an den Schleusen). Als notwendige Menge sind etwa 15—17 l pro Tag und Kopf anzusehen. Tonnen von

30—50 l, die von Zeit zu Zeit ausgeschwefelt werden, verdienen als Behälter den Vorzug und zwar muß je 1 am vorderen und hinteren Teil des Schiffes aufgestellt sein. Außerdem erscheint es angezeigt, daß die Wasserentnahmestellen an den Ufern durch die Kreisärzte bei Gelegenheit der Ortsbesichtigungen besonders genau kontrolliert werden.

Der Unsitte, die Fäkalien direkt in den Strom zu entleeren, wird dadurch abgeholfen werden können, daß in der Gäte ein Abort mit einem Kalkmilch enthaltenden Kübel eingerichtet wird, der durch eine Treppe erreichbar sein muß. Auch auf den Dampfern ist das Kübelsystem einzuführen, selbst für die seuchenfreie Zeit.

Von der Belehrung durch die Denkschrift: „Wie schützt sich der Schiffer vor Cholera" hat Referent keinen wesentlichen Vorteil verspürt.

In Dyhernfurt wurden vom 15. September bis 10. November 4476 Fahrzeuge (darunter 33 Flöße und 483 Dampfer) mit 17 961 Personen (8130 Schiffer, 9377 Bootsleute, 554 andere Personen) revidiert. Die Revision eines Fahrzeuges dauerte nie länger als 10, meist nur 5 Minuten. Die Revision der Fahrzeuge, die Morgens auf diese warteten, dauerte 1—2 Stunden, nur an zwei Tagen bis Mittag, da stets Fahrzeuge wieder nachkamen. Eine Beschwerde der Schifferinnung, wonach die Anstauung der Kähne oft eine Länge von 5—7 km erreichen sollte, erwies sich nicht nur als unwahr, sondern als überhaupt unmöglich.

Als nötig erwies sich auf der Station die Bereitstellung eines zweiten Dampfers, um rascher und schneller arbeiten zu können, sonst ist das Personal zu überlastet. Der schlechte Untergrund der Ueberwachungstelle Dyhernfurt hat nur zu ungefähr 6 Havarien (= 0,3 %) Anlaß gegeben, die übrigen 6 waren durch die Ungeschicklichkeit der Schiffer veranlaßt.

Zum Schluß macht Referent noch Angaben über die Laufzettel, die täglichen Uebersichtskarten, Tagebuch, Verzeichnis der Personen und Gegenstände der Ueberwachungsstelle, Registrierung. Er hält es für zweckmäßig und spricht dabei den Wunsch aus, daß eine größere Einheitlichkeit im Betriebe der Ueberwachungsstellen eintreten möge, eine solche werde am leichtesten durch eine mündliche Aussprache der Leiter der Stationen erreicht werden.

Kreisarzt Dr. Dreves-Walsrode referiert darauf über die Ermittelung, Isolierung der Verdächtigen und Desinfektion. Zunächst folgen einige Bemerkungen zu dem vorhergehenden Referat.

Wie verschieden der Dienst geregelt war, das zeige besonders deutlich der Vergleich der Stationen Dyhernfurth und Crossen. Während dort, falls nicht die Schiffahrt sehr stark war, beide Aerzte sich vertreten konnten, hatte in Crossen ein Arzt den Stationsdienst, ein anderer den Stromdienst. Die Arbeit des ersteren wurde noch dadurch vermehrt, daß der Aufenthaltsraum desselben mehrere 100 m von der Landungsstelle des Bootes entfernt lag und das Erklettern der oft 1½ m hohen Bordwand von dem niedrigen Kahne aus, starke körperliche Gewandheit voraussetzte.

Die Einheitlichkeit des Dienstes muß auch durch die Einheitlichkeit des Laufzettels gewahrt werden, an deren Kopf, zwecks rascher Orientierung Rubriken für Anzahl der Männer, Frauen, Kinder, Vorhandenseins von Fässern, Abortkübel, schwarze und gelbe Flagge anzubringen sind.

Gegen eine dem Dampfer zu erteilende Erlaubnis, auch nachts durchzufahren, ist nichts einzuwenden, da es gleichgültig ist, ob die Dampfer auf der einen oder anderen Station revidiert werden, doch müssen sie sich verpflichten, sich in gewissen Zwischenräumen, etwa alle 35 Stunden einmal untersuchen zu lassen. Dadurch wird Verdächtigung entkräftet, als ob durch die Behinderung der Dampfer der Schlepplohn in die Höhe getrieben werde; tatsächlich erfahren Eildampfer einen unangenehmen Aufenthalt. Die Schrift: „Wie schützt sich der Schiffer gegen Cholera", glaubt Referent, sei doch von Nutzen, nur müsse dieselbe so abgefaßt sein, daß sie auch tatsächlich gehalten werden könne.

Die Ablohnung der Arbeiter muß alle acht Tage durch eine öffentliche Kasse erfolgen. Königliche Dienstfahrzeuge müssen der Kontrolle selbstverständlich dann unterliegen, wenn sie ihren Dienstbezirk verlassen; sie müssen mit Einrichtung der Aborte usw. mit gutem Beispiel vorangehen.

Es empfiehlt sich vielleicht, eine sogenannte Cholerazeitung auf den Schiffen zu verteilen, zur Aufklärung über den Stand der Cholera und sonstigen,

den Schiffern interessierenden Fragen (Behandlung der Fässer, Ernährung der Säuglinge auf den Kähnen usw). — Eine vermehrte Unzufriedenheit am Schlusse des Dienstes hat Referent nicht bemerkt.

Referent wendet sich zu seinem eigentlichen Thema und bespricht zuerst das Verfahren, die Verdächtigen aufzufinden: Beobachtung des Personals schon beim Anfahren. Schlaffer Eindruck, blasse Gesichtsfarbe, ev. infiziertes Konjunktiven. Bestand dieses, Vorzeigen der Zunge. (Von jedem Schiffer sich die Zunge zeigen zu lassen, führte dazu, daß das Personal die Sache als Ulk auffaßte.) Weiterer Schritt: Gurren im Leibe, Temperatur, Puls. Examinierung (Aufdecken verschiedener Erkrankungen). Frage nach Durchfall, mit der Versicherung, daß die Bejahung nicht die Isolierung bewirke. — Es ergaben sich drei Stufen von Verdächtigen:

1. Entfernte Möglichkeit: Einsendung des Stuhls (ev. durch Glyzerinzäpfchen herbeigeführt) oder des Blutes ins hygienische Institut. Vermerk auf dem Laufzettel. Entnahme des Blutes durch Pravaz-Spritze aus einer Armvene nie schwierig. Ausrüstung der Station mit Kapillarröhrchen in Verpackung wünschenswert.

2. Leichter Verdacht (nur gezeitigt durch Choleragefahr) wie sub 1. Ferner Verpflichtung des Schiffsführers, den betr. Insassen nicht ans Land gehen zu lassen. Weitermeldung des Kahnes an nächste Station durch Telegramm, bei denen die Worte, da kostenlos, nicht zu sparen sind.

3. Verdacht auf schwere infektiöse Darmkrankheit: Isolierung. Es ist oft nicht leicht, hindurch zu lavieren zwischen der Verantwortlichkeit, einen Cholerakranken durchzulassen oder ein Fahrzeug umsonst festzulegen. —

Der Fall Helmich lehrt, daß es im eigenen Interesse der Choleraärzte liegt, genau Buch zu führen, auch betr. der Stunde der Revision eines Fahrzeuges, ferner daß es wünschenswert ist, falls kein einwandfreier Stuhlgang zu haben ist, Blut einzusenden, um ein möglichst rasches Resultat zu erzielen.

Station Crossen hat einmal zwei Leute isolieren müssen, Erzählung dieses Falles.

§ 18 der Anweisung des Bundesrates und der Min.-Erlaß vom 11. September und 4. Oktober widersprechen sich, was die Zeit der Isolierung anbetrifft. Wünschenswert ist es, wenn die hygienischen Institute die Resultate telegraphisch mitteilen, jedenfalls bei isolierten Personen.

Zwecks möglichst schneller Abfertigung der Sendung in die hygienische Anstalt war ein Packraum eingerichtet; Vordruck auf den Paketadressen usw. erwünscht.

Die Desinfektion eines Fahrzeuges hat erst dann stattzufinden, wenn die Kot- oder Blutprobe positiv ausfällt. Dem Ermessen des Arztes ist es anheimzustellen, wie weit er ein Fahrzeug (Dampfer) desinfizieren muß. Hülfspersonal, welches Desinfektionen sicher ausführt, kann während des Dienstes nicht ausgebildet werden.

Betr. Immunisierung: Die passive Immunität dauert wenige Wochen, die aktive Immunität 1—2 Jahre; letztere soll 14 Tage vor der Infektionsmöglichkeit abgeschlossen sein, erstere ist noch während der Infektionsmöglichkeit anwendbar. Bei Häufung von Cholerafällen empfiehlt sich die Schutzimpfung.

Obduktion: (nur Entnahme von 3 Seiten Darmschlingen) ist direkt im Sarge auf Torfmull auszuführen.

Ermittelung der auf den Fahrzeugen fehlenden Personen hat stets zu erfolgen. In Crossen geschah dies brieflich, in Dyhernfurth telegraphisch, wodurch Fall Helmich sofort isoliert wurde, also letzteres Verfahren bei starker Choleragefahr empfehlenswerter. Keine Ermittelung, wenn eine Person vorher ihre Absicht, das Fahrzeug zu verlassen, kund getan hat. Zwei- bis dreimal ist es in Crossen passiert, daß über den Verbleib eines Bootsmannes nach Verlassen des Schiffes keine Auskunft zu erhalten war; dann ist der Behörde womöglich Wohnort und Geburtsort außer anderen Angaben zu machen.

Referent schließt mit dem moralisch vielleicht nicht ganz einwandsfreien Bedauern, daß in Crossen 10 Wochen lang gearbeitet sei, ohne einen Cholerakranken zu fangen.

An die beiden letzten Referate schloß sich eine Diskussion nicht an.

Dr. Dreves-Walsrode.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1906. III.

Bericht über die amtliche Versammlung der Medizinal-Beamten des Reg.-Bezirks Cöln am 9. Dezember 1905, mittags 12½ Uhr (Gebäude der Lesegesellschaft) in Bonn.

An der Versammlung nahmen teil: die Herren Regierungspräsident Dr. Steinmeister, Oberregierungsrat Fink, Reg.- und Geh. Medizinal-Rat Dr. Rusak, Reg.-Rat Kramer, Reg.-Assessor Dr. Stein, der Oberbürgermeister Dr. Spiritus-Bonn, die mit der Polizeiverwaltung betrauten Beigeordneten Dr. v. Gartzem-Bonn und Dr. Hartmann-Mülheim, die Mehrzahl der Landräte des Regierungsbezirks, Reg.-Assessor Moritz als Vertreter des Herrn Oberpräsidenten, sämtliche Medizinalbeamten des Bezirks, der Beigeordnete Dr. med. Krautwig-Cöln, weiter auf Einladung Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Pelman-Bonn, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Finkler-Bonn, Kreiswundarzt z. D. Sanitäts-Rat Dr. Brockhaus-Godesberg, endlich der staatsärztlich geprüfte Dr. Wirtz-Cöln.

Zunächst begrüßt Herr Regierungspräsident Dr. Steinmeister die Versammlung und gibt seiner Freude über die große Beteiligung, insbesondere auch über die Anwesenheit zahlreicher Landräte des Bezirks, des Herrn Oberbürgermeister von Bonn und des Vertreters des Herrn Oberpräsidenten Ausdruck.

Die Anwesenheit der Verwaltungsbeamten bei der heutigen Sitzung erscheine ihm deshalb in hohem Grade erwünscht, weil die von dem neuen preußischen Seuchengesetze — dem Hauptgegenstande der heutigen Besprechung — erwarteten Erfolge wesentlich auch von dem Zusammenarbeiten der Landräte und der Kreisärzte abhängig seien.

Es wird in die Tagesordnung eingetreten:

I. **Das Gesetz, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905.**

Erster Referent, Kreisarzt Dr. Söhle-Waldbroel: Die drei ersten Abschnitte des Gesetzes enthalten in der Hauptsache alles das, was für den beamteten Arzt in Betracht kommt; besonders hervorzuheben sind die Bestimmungen, welche abweichend sind von denen des Regulativs vom Jahre 1835; denn nach den Schlußbestimmungen des neuen Gesetzes werden mit dem Zeitpunkt seines Inkrafttretens die bis zurzeit gültigen gesetzlichen Bestimmungen über die Bekämpfung ansteckender Krankheiten aufgehoben. Hiervon werden aber im besonderen betroffen die Vorschriften des Regulativs vom 8. August 1835 mit Ausnahme des § 55 des Regulativs über Zwangsimpfungen bei Pocken. Unberührt bleibt auch die Bestimmung des § 10, Abs. 3 des Gesetzes betreffend die Dienststellung des Kreisarztes und die Bildung von Gesundheitskommissionen, vom 16. September 1899, über die Belassung von Sanitätskommissionen in größeren Städten. Aufgehoben dagegen werden die vielen verschiedenen infolge Veraltens des Regulativs nach Bedarf und dem jeweiligen Stand der Wissenschaft erlassenen Provinzial-, Bezirks- und Lokal-Polizeiverordnungen, die aber nach den Entscheidungen des Reichsgerichts und des Oberverwaltungsgerichts nur insoweit als rechtsgültig anzuerkennen waren, als sie von den Bestimmungen des Regulativs gedeckt wurden. Zweifelhaft bleibt es dem Vortragenden, ob nach § 37 des gegenwärtigen Gesetzes auch die ministeriellen Anweisungen vom 14. Juli 1884 betreffend die Schließung der Schulen bei ansteckenden Krankheiten, sowie diejenigen vom 20. Mai 1898 betreffend die Verhütung der Uebertragung ansteckender Augenkrankheiten durch die Schulen, aufgehoben sind.

Nachdem diejenigen Vorschriften, welche sich auf die Genickstarre beziehen, schon mit dem Tage der Verkündigung des Gesetzes in Kraft getreten waren, ist das Gesetz durch Königl. Verordnung vom 10. Oktober d. J. am 20. Oktober d. J. in Kraft getreten; die ministeriellen Ausführungsbestimmungen dazu sind unter dem 5. Oktober d. J. erlassen. Damit ist mit einem Schlage eine feste, sichere, unanfechtbare Rechtsgrundlage geschaffen für die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, die sich auf der Verwertung aller Erfahrungen aufbaut, welche die wissenschaftliche Forschung über das Wesen der übertragbaren Krankheiten in den letzten Dezennien erreicht hat, sowie auf den

Erfahrungen, die bisher durch die Praxis gewonnen worden sind. Das neue „Preußische Seuchengesetz" ist in erster Linie als ein landesrechtliches Ausführungsgesetz zum Reichsgesetz, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900 anzusehen. In zweiter Linie regelt es die Bekämpfung der anderen übertragbaren Krankheiten, insbesondere trifft es Anordnungen über die Abwehr- und Unterdrückungsmaßregeln, die nach dem Reichsgesetz bekanntlich der landesgesetzlichen Regelung vorbehalten waren.

Bei dem heißen Kampfe, der um das Gesetz im Parlamente geführt wurde, haben mancherlei Aenderungen des ursprünglichen Entwurfs stattgefunden, die dem ausführenden Medizinalbeamten nicht gerade als Verbesserung erscheinen möchten.

Im Vergleich zu dem Inhalte des Regulativs ist der Begriff „übertragbare Krankheiten" im neuen Gesetze wesentlich erweitert; denn dort werden z. B. Diphtherie, Genickstarre, Kindbettfieber vermißt. Auch die in Hinsicht auf die Gefährlichkeit dieser Krankheiten erlassenen Polizeiverordnungen reichten nicht aus. Diese Krankheiten sind jetzt in das neue Seuchengesetz aufgenommen, außerdem noch Rückfallfieber, Fleisch-, Fisch- und Wurstvergiftung, Lungen- und Kehlkopftuberkulose, während die parasitären Krankheiten des Regulativs, ebensowenig wie Krebs, Gicht und Weichselzopf, eine Aufnahme nicht gefunden haben.

Der erste Abschnitt des Gesetzes (§ 1—5) zeigt, welche Stütze den Behörden durch die Neuregelung der Anzeigepflicht gegeben ist. Ein unmittelbares Eingreifen der Behörden ist nur durch rasche Meldung gewährleistet. Eine in rechtsverbindlicher Weise geregelte Anzeigepflicht garantiert aber auch eine genaue Kenntnis der einzelnen Erkrankungs- und Todesfälle in ihrem zeitlichen und örtlichen Zusammenhange und schafft eine wertvolle Grundlage für die Beurteilung der Entstehungsbedingungen und der Verbreitungsgesetze der Krankheiten. Während die Zahl der anzeigepflichtigen Krankheiten des Regulativs eine beschränkte und zudem die Anzeigepflicht vielfach keine absolute war, zum Teil auch erst in einzelnen Provinzen bezw. Bezirken des Staats durch Polizeiverordnungen geregelt wurde, ist durch § 1 des neuen Gesetzes jedem Zweifel vorgebeugt und eine feste Grundlage geschaffen worden. Die Anzeigepflicht erstreckt sich außer auf die im § 1 des R.-S.-G. aufgeführten Krankheiten auf jede Erkrankung und jeden Todesfall der im § 1 des neuen Gesetzes einzeln aufgeführten Krankheiten, sowie auf jeden Todesfall von Lungen- und Kehlkopftuberkulose. Das Gesetz geht aber noch weiter und räumt dem Staatsministerium ein, die in den §§ 1—4 des gegenwärtigen Gesetzes enthaltenen Bestimmungen über die Anzeigepflicht auszudehnen, wenn und solange dieselben in epidemischer Verbreitung auftreten. Unter den im § 1 nicht genannten übertragbaren Krankheiten dürften am häufigsten Masern und Keuchhusten in epidemischer Verbreitung auftreten. Es ist eigentlich vom medizinalpolizeilichen Standpunkte nicht ersichtlich, weshalb diese Krankheiten von der Anzeigepflicht ausgeschlossen sind; denn im Jahre 1903 betrug die auf 10000 Lebende der Bevölkerung bezogene Sterblichkeitsziffer bei Diphtherie 4,9 — Scharlach 7,49 — Keuchhusten 3,28 — Masern 2,73, dagegen bei Typhus nur 0,81 und Ruhr 0,09. Und gerade die genannten Krankheiten und die kontagiösen Augenentzündungen finden doch hauptsächlich durch die Schule ihre Verbreitung. Bleibt der Rund-Erlaß vom 14. Juli 1884, bei dem gerade diese Krankheiten berücksichtigt worden sind, in Kraft, so hätte man erst recht die Anzeigepflicht auf diese Krankheiten ausdehnen müssen, um rechtzeitig eingreifen zu können. Es kann doch nicht angenommen werden, dass es der Wille des Gesetzgebers gewesen ist, den Kampf gegen diese Krankheiten aufzugeben.

Während nach dem R.-S.-G. auch die Verdachtsfälle der Anzeigepflicht unterliegen, ist bei dem preußischen Gesetze die Anzeigepflicht der Verdachtsfälle beseitigt. Es liegt eine gewisse Inkonsequenz darin, daß der § 1 die Anzeigepflicht bei Verdacht der Erkrankungen bei Kindbettfieber und Typhus vermissen läßt, während doch im § 6 die Ermittelung der Krankheiten, und im § 8 Schutzmaßregeln gegen dieselben behandelt werden. Auf diese Weise wird der behandelnde Arzt von solchen Verdachtsfällen nur schwer erfahren und selten in die Lage kommen, bei Verdacht von Kindbettfieber und Typhus Ermittelungen anzustellen, was um so bedauerlicher erscheint, als gerade die leichteren, oft unerkannten Fälle am häufigsten zur Weiterverbreitung Anlaß

geben. Einen etwaigen Zweifel über die Ausdehnung der Anzeigepflicht bei Lungen- und Kehlkopftuberkulose beseitigen die Ausführungsbestimmungen zu § 1 des Gesetzes, nach denen die Anzeigepflicht sowohl für Todesfälle an Lungen-, als auch für solche an Kehlkopftuberkulose gilt. Die Pflicht der Anzeige liegt in allen Fällen, in denen ein Arzt zugezogen ist, diesem ob.

Für Krankheitsfälle, welche sich in öffentlichen Kranken-, Entbindungs-, Pflege-, Gefangenen- und ähnlichen Anstalten ereignen, sind nach § 3 die Vorsteher der Anstalt resp. die von zuständiger Stelle damit beauftragten Personen ausschließlich zur Erstattung der Anzeige verpflichtet. In bezug auf die Krankenanstalten kann der Ausdruck „ereignen" zu Mißverständnissen Anlaß geben. Sollte damit gemeint sein, daß nur die in dem betreffenden Krankenhause zum Ausbruch kommenden Krankheiten gemeldet werden müßten, so würde, z. B. wenn der außerhalb des Krankenhauses behandelnde Arzt die richtige Diagnose nicht gestellt und deshalb die Anzeige nicht erstattet hat, oft der Krankheitsfall überhaupt nicht zur Kenntnis der Behörde gelangen; ebenso wenn Kranke mit übertragbaren Krankheiten ohne Hinzuziehung eines Arztes dem Krankenhause zugeführt werden, ohne daß dem Haushaltungs-Vorstand etc. die Krankheit bekannt war. Dem Wortlaut des § 3 nach braucht in solchen Fällen der Krankenhausvorstand keine Anzeige zu machen, da die Fälle sich ja nicht in der Anstalt ereignet haben.

Auf Schiffen und Flößen gilt als Haushaltungsvorstand im Sinne des Gesetzes der Schiffer bezw. der Floßführer oder deren Stellvertreter.

Die Anzeige kann mündlich oder schriftlich erstattet werden. Zur Erleichterung der Ausführung der schriftlichen Anzeige sollen Kartenbriefe mit bestimmtem Vordruck von den Polizeibehörden unentgeltlich zur Verfügung gestellt werden, die für Aerzte oder ärztliches Hilfspersonal, oder zum Zwecke der Beförderung im Fernverkehr mit dem Aversionierungsstempel zu versehen sind.

Wie und durch wen die Ermittelung der angezeigten Krankheit zu erfolgen hat, ist in dem gegenwärtigen Gesetze in ganz bestimmter Weise vorgeschrieben. Für die im § 6 aufgeführten Krankheiten wird bestimmt, daß die in den §§ 6—10 des R.-S.-G. enthaltenen Bestimmungen über die Ermittelung der Krankheit entsprechend Anwendung finden sollen, jedoch mit einer noch zu erörternden Einschränkung. Der behandelnde Arzt hat auf Veranlassung der Ortspolizeibehörde unverzüglich Ermittelungen über die Art, den Stand und die Ursache der Krankheit vorzunehmen. Im Notfalle kann der beamtete Arzt die Ermittelungen auch vornehmen, ohne dass ihm eine Nachricht von der Polizeibehörde zugegangen ist. Die Ermittelungen sollen sich in der Regel auf die ersten Fälle erstrecken, können jedoch von der höheren Verwaltungsbehörde auf jeden einzelnen Krankheits- und Todesfall ausgedehnt werden. Solange eine solche Anordnung nicht getroffen ist, sind von dem beamteten Arzte Ermittelungen nur im Einverständnisse mit der unteren Verwaltungsbehörde und nur insoweit vorzunehmen, als dies erforderlich ist, um den Ausbruch der Krankheit örtlich oder zeitlich zu verfolgen.

Die erforderlichen Schutzmaßreln sind nach Feststellung des Ausbruchs der Krankheit, oder wenn der Verdacht nach dem Gutachten des beamteten Arztes begründet ist, von der Polizeibehörde unverzüglich zu treffen. Das einzige Verfügungsrecht, das dem beamteten Arzt durch das R.-S.-G. zuerkannt war, ist auch durch das preußische Gesetz festgelegt worden, indem der beamtete Arzt bei Gefahr im Verzuge schon vor dem Einschreiten der Polizeibehörde die erforderlichen Maßregeln anordnen kann.

Gegenüber dem R.-S.-G. bringt aber das gegenwärtige Gesetz auch mancherlei Einschränkungen. Bei der Ermittelung der gemeingefährlichen Krankheiten ist nämlich dem beamteten Arzte, soweit er es zur Feststellung der Krankheit für erforderlich und ohne Schädigung des Kranken für zulässig hält, der Zutritt zu dem Kranken und die Vornahme der erforderlichen Untersuchungen gestattet. Bei den übertragbaren Krankheiten des neuen preußischen Gesetzes verliert er dieses Recht, wenn sich der Kranke in ärztlicher Behandlung befindet und der behandelnde Arzt erklärt, daß von dem Zutritt des beamteten Arztes eine Gefährdung der Gesundheit oder des Lebens zu befürchten ist. Noch weiter eingeschränkt ist das Zutrittsrecht bei Kindbettfieber oder Verdacht dieser Krankheit; hierbei genügt schon der Widerspruch des Haushaltungsvorstandes, dem beamteten Arzte den Zutritt zu gewähren. Nach den Ausführungsbestimmungen hat der beamtete Arzt auf jeden Fall

zuerst festzustellen, ob der Kranke sich in ärztlicher Behandlung befindet, und zutreffendenfalls von seiner Absicht, den Kranken aufzusuchen, den behandelnden Arzt so zeitig in Kenntnis zu setzen, dass dieser sich spätestens gleichzeitig mit dem beamteten Arzt in der Wohnung des Kranken einzufinden vermag. Auch kann der behandelnde Arzt verlangen, soweit er es wünscht, zu Ermittelungen, namentlich auch zu einer etwa erforderlichen Leichenöffnung, rechtzeitig hinzugezogen zu werden. Der Vortragende fürchtet, daß durch diese Einschränkungen in vielen Fällen die sachgemäße Ermittelung erschwert, ja unmöglich gemacht werden könne. Einmal werden die amtlichen Ermittelungen und die erst dadurch ermöglichten weiteren Maßregeln auf diese Weise oft lange aufgehalten, sodann könnten die Bestimmungen Anlaß zu Disharmonie zwischen dem beamteten und dem behandelnden Arzte geben. Gegenüber den Bestimmungen des R. S. G., in dem wohl mit Recht die Ermittelung ganz in die Hände des beamteten Arztes gelegt worden ist, bedeutet es auch eine Einschränkung, wenn bei Diphtherie, Körnerkrankheit und Scharlach nach den Ausführungsbestimmungen des neuen Gesetzes die Ermittelungen auch durch Privatärzte vorgenommen werden können. Auch brauchen die Ermittelungen bei den letztgenannten Krankheiten nur dann vorgenommen zu werden, wenn die Krankheiten nicht von einem Arzte angezeigt sind.

Bei Typhus- oder Rotzverdacht kann unter bestimmten Umständen und näher bezeichneten Bedingungen durch die Polizeibehörde die Oeffnung der Leiche angeordnet werden.

Dem Verfahren bei der Anzeigepflicht entsprechend ist das Staatsministerium ermächtigt, die bisher besprochenen Bestimmungen über die Krankheitsermittelung ganz oder teilweise für einzelne Teile oder den ganzen Umfang der Monarchie auch auf andere übertragbare Krankheiten vorübergehend auszudehnen, wenn und solange dieselben in epidemischer Verbreitung auftreten. Bisher hatten die Kreisärzte die Verpflichtung, dem Herrn Regierungspräsidenten die Nachweise über vorgekommene Fälle übertragbarer Krankheiten wöchentlich einzureichen. Nach dem neuen Gesetze haben jetzt die Landräte, in Stadtkreisen die Ortspolizeibehörden, den Nachweis zu erstatten. Es erheben sich Zweifel, ob die Kreisärzte auch jetzt noch ihrerseits die Wochenmeldungen dem Herrn Regierungspräsidenten einzureichen haben. Auch ist nichts darüber bestimmt, ob die Bürgermeistereien direkt oder durch die Hand des Kreisarztes dem Landrat die Unterlagen für dessen Meldung bei dem Herrn Regierungspräsidenten zuzusenden haben.[1])

Ueber die noch zu besprechenden Schutzmaßregeln will der Vortragende sich kurz fassen, da der Korreferent, Herr Landrat Kirschstein, sich noch eingehend über die Durchführbarkeit der Schutzmaßregeln auf dem platten Lande äußern werde.

Die im § 8 des gegenwärtigen Gesetzes für jede in Frage kommende Krankheit jedesmal angegebenen Schutzmaßregeln sollen nach den Ausführungsbestimmungen von den Polizeibehörden in der Regel nicht alle in jedem Falle zur Anwendung gebracht werden, sondern nur das Maximum des jeweilig Zulässigen bezeichnen.

Hiernach und nach den weiteren Ausführungsbestimmungen zu § 8 würden die beamteten Aerzte in jedem Fall einer übertragbaren Krankheit, der ihnen gemeldet wird, den Polizeibehörden die erforderlichen Maßregeln vorzuschlagen, und diese sich bei der Verfügung derselben an die Vorschläge zu halten haben. Zur besseren Ueberwachung der getroffenen Maßnahmen würde es sich empfehlen, daß die Polizeibehörde dem beamteten Arzte eine Abschrift der von ihr angeordneten Schutzmaßregeln zu übermitteln verpflichtet würde.

Hervorzuheben ist bei den Schutzmaßregeln, daß sie sich nicht nur auf kranke, sondern auch auf krankheitsverdächtige und ansteckungsverdächtige Personen erstrecken können. Von größter Wichtigkeit ist das der Polizeibehörde eingeräumte Recht, unter gewissen Umständen und Bedingungen Kranke auch gegen ihren Willen aus ihrer Behausung in ein Krankenhaus überzuführen.

Drei Voraussetzungen sind hierzu erforderlich:

1. daß die Beachtung der von der Behörde zum Zwecke der Absonderung

[1]) Inzwischen durch Erlaß vom 5. Januar 1906 — M. 15106, diese Zeitschrift, Beilage 2, S. 13 — abgeändert.

angeordneten Maßnahmen nach dem Gutachten des beamteten Arztes nicht sicher gestellt ist,

2. daß der beamtete Arzt die Ueberführung des Kranken in ein Krankenhaus für unerläßlich,

3. daß der behandelnde Arzt die Ueberführung als ohne Schädigung des Kranken für zulässig erklärt.

Auch hier befürchtet der Vortragende die Entstehung von Unzuträglichkeiten aus dem so weitgehenden Einspruchsrechte des behandelnden Arztes.

Als wichtig hervorgehoben zu werden verdient, daß neben den namentlich aufgeführten Krankheiten eine zwangsweise Ueberführung auch ausgeführt werden kann bei Erkrankungsfällen, in denen der Verdacht von Rückfallfieber, Typhus und Rotz vorliegt. Noch weiteren Einschränkungen unterworfen ist die zwangsweise Ueberführung der Kinder in ein Krankenhaus bei Diphtherie und Scharlach. Auch hier gilt das Urteil des behandelnden Arztes gleichwertig dem des beamteten Arztes.

Nach dem neuen Gesetze unterliegen nicht nur die Hebammen, sondern auch die Wochenbettpflegerinnen und das sonstige berufsmäßige Pflegepersonal gewissen Verkehrsbeschränkungen, die in den Ausführungsbestimmungen eingehend besprochen sind. Vorgesehen sind ferner die Räumung von Wohnungen und Gebäuden, Maßregeln hinsichtlich des Vertriebs etc. von Gegenständen die geeignet sind, die Krankheit zu verbreiten, die Fernhaltung jugendlicher Personen aus Behausungen, in denen eine Erkrankung an Diphtherie, Rückfallfieber, Ruhr, Scharlach oder Typhus vorgekommen ist, aus der Schule, und zwar solange als eine Weiterverbreitung der Krankheit aus diesen Behausungen zu befürchten ist, also im allgemeinen wohl bis nach erfolgter Schlußdesinfektion. Ein Verbot oder eine Beschränkung der Benutzung von Brunnen, Teichen, Seen, Wasserläufen etc. ist abhängig gemacht von der vorherigen Anhörung des beamteten Arztes. In Zweifelsfällen ist vor der Entscheidung eine bakteriologische Untersuchung zu veranlassen. Für die Ausführung der besonders wichtigen, gesetzlich festgelegten fortlaufenden Desinfektion am Krankenbette und der Schlußdesinfektion ist als Anlage eine Desinfektionsanweisung beigegeben.

Der Korreferent, Landrat Kirschstein-Gummersbach, erörterte zunächst die ihm von Geheimrat Dr. Rusak gestellte Frage, wie sich die bekannten Ministerial-Erlasse vom 14. Juli 1884 und 20. Mai 1889, betreffend die Verbreitung ansteckender Krankheiten, durch die Schulen, zu dem neuen Seuchengesetz verhalten. Nach § 37 des letzteren Gesetzes werden mit Inkrafttreten des Seuchengesetzes die bestehenden gesetzlichen Bestimmungen über die Bekämpfung ansteckender Krankheiten aufgehoben. Es treten ferner selbstverständlich außer Kraft alle diese Materie regelnden Polizeiverordnungen. Anders liegt es mit den angeführten ministeriellen Anweisungen, da diese weder als ministerielle Ausführungsbestimmungen zu einem Gesetze, noch als Polizeiverordnungen zu betrachten sind, vielmehr sich als Anweisungen für die unterstellten Beamten im Verwaltungswege darstellen. Als solche behalten sie ohne Rücksicht auf das neue Gesetz ihre Kraft, solange sie der Minister nicht ändert oder aufhebt. Einige Bestimmungen der gedachten Anweisungen sind aber rechtlich nicht mehr durchführbar, weil das Gesetz nunmehr die Grenze bestimmt hat, innerhalb deren sich die Bevölkerung Eingriffe in die private Rechtssphäre aus Rücksichten auf das öffentliche Wohl gefallen lassen muß. Dies trifft vor allem zu auf die Fernhaltung vom Schul- und Unterrichtsbesuche (§ 16 des Reichs-Gesetzes). Diese Maßnahme ist nach § 8 des Preußischen Gesetzes zulässig bei Diphtherie, Scharlach, Typhus, Ruhr und Rückfallfieber, nicht aber bei Masern und Röteln und kontagiöser Augenentzündung, wie es durch ministerielle Anweisungen vorgeschrieben war. Diese Einschränkung des früheren Rechtszustandes dürfte aber nur bei gesunden Kindern aus Familien, in denen ansteckende Krankheiten herrschen, gelten. Der gesetzliche Anspruch der Eltern auf Schulunterricht der Kinder wird bei den gesunden nur in den vom Gesetz bestimmten Fällen aufgehoben werden können. Anders dürfte es liegen bei den erkrankten Kindern, indem man bei solchen mit Recht befürchten kann, daß sie den Unterricht stören und daß deshalb das Schulinteresse eine Ausschließung rechtfertigt. Auch käme in Frage, ob nicht aus der der Bevölkerung auferlegten gesetzlichen Schulpflicht eine Pflicht der Schulbehörde herzuleiten wäre, die Schulkinder wenigstens gegen die unmittelbare Uebertragung ansteckender Krankheiten in der Schule zu schützen.

Undurchführbar erscheinen ferner die Bestimmungen der Ministerialerlasse unter Nr. 6 der Anweisung von 1884 und unter Nr. 7 von 1898, welche die Weiterverbreitung der in Pensionaten, Alumnaten, Internaten ausgebrochenen ansteckenden Krankheiten hindern sollten. Die dort vorgesehene Aufenthaltsbeschränkung, nach der mit ansteckenden Krankheiten behaftete Insassen der bezeichneten Anstalten nicht aus letzteren herausgebracht werden dürfen, ist dem neuen Seuchengesetz fremd. Auch läßt sich hier kein besonderes Schulinteresse konstruieren. Dagegen erscheinen die anderen Bestimmungen der Erlasse durch das Gesetz nicht berührt, zumal im § 16 des Reichsgesetzes bestimmt ist, daß es hinsichtlich der sonstigen für die Schule anzuordnenden Schutzmaßregeln bei den landesrechtlichen Bestimmungen bewenden soll. Infolgedessen wird man nach wie vor Kindern mit Bindehautkatarrhen besondere Plätze in der Schule anweisen können. Auch die Lehrer werden weiterhin anzuhalten sein, ansteckende Krankheiten anzuzeigen, und zwar auch die nicht im Preußischen Gesetz geregelten ansteckenden Krankheiten. Das gleiche trifft zu bei den Erkrankungen im Schulhause, insbesondere in der Lehrerfamilie. Unberührt bleiben endlich auch die Bestimmungen über Reinigung, Lüftung und Desinfektion der Schullokale, Schließung und Wiedereröffnung, Untersuchung der Kinder auf die Augen usw. Es erscheint unbedenklich, wie bisher in allen derartigen Fällen, wo das Schulinteresse: Ausschließung des Lehrers, Vertretung desselben, Schließung und Wiedereröffnung der Schule usw. in Frage kommt, durch Vermittelung des Landrats den Kreisarzt mit allen erforderlichen Ermittelungen und Anordnungen zu betrauen und damit diese Kosten der Staatskasse aufzuerlegen.

Referent ging sodann über zu der zweiten von Geheimrat Dr. Rusak ihm gestellten Frage: „Wie die Durchführung der im § 8 des Gesetzes konstruierten Schutzmaßregeln namentlich auf dem Lande zu gestalten sein würde.“ Er wies zunächst darauf hin, daß alle in Rede stehenden Maßnahmen von den Ortspolizeibehörden im Wege der polizeilichen Verfügung durchzuführen seien, gegen welche den Betroffenen die allgemeinen Rechtsmittel gegen polizeiliche Verfügungen (Beschwerde oder Klage) zuständen. Eine Besonderheit besteht nur insofern, als das Gesetz einerseits dem Landrat das Recht gibt, die Funktionen der Ortspolizeibehörden für den einzelnen Fall zu übernehmen, und anderseits den Beschwerden bezw. Klagen die aufschiebende Wirkung in allen Fällen versagt. Materiell kommt zunächst die Absonderung der von ansteckenden Krankheiten Befallenen in Frage, wobei Referent Folgendes ausführte: In den großen städtischen Mietskasernen, überhaupt in den Wohnungen der Fabrikarbeiter ist eine Absonderung schwieriger, als auf dem Lande, wo in den Bauernhäusern meistens verhältnismäßig viele Räume vorhanden sind und in Zukunft wegen des Abzugs der ländlichen Bevölkerung noch mehr Platz zur Verfügung stehen wird. Immerhin wird es Aufgabe der Aerzte und der Behörden sein müssen, nach Möglichkeit auf die Ueberführung der an ansteckenden Krankheiten Leidenden in die Krankenhäuser zu drängen und die Bevölkerung immer mehr hieran zu gewöhnen. Namentlich bei Typhus erscheint dies zur Verhütung der Weiterverbreitung der Krankheitskeime dringend wünschenswert. Die unteren Schichten der Bevölkerung sind mit den Grundlehren der Uebertragbarkeit ansteckender Krankheiten noch so wenig vertraut, daß auch dann, wenn die Wohnung an sich eine Absonderung ermöglicht, noch eine große Gefahr der Uebertragung nicht allein auf die anderen Familienmitglieder, sondern durch die Benutzung der Fäkalien zur Düngung auch für weitere Kreise bestehen bleibt. Ob die zur Absonderung vorhandenen Krankenhäuser genügen, läßt sich nur nach den jeweiligen Verhältnissen beurteilen. Im Kreise Gummersbach verteilen sich die vorhandenen fünf Krankenhäuser so günstig, daß überall ohne Schwierigkeit die Kranken in ein Krankenhaus überführt und dort abgesondert werden können. Bei größeren Epidemien können sich freilich die Krankenhäuser als unzureichend erweisen. Trotzdem erscheint es auf dem Lande kaum erforderlich, hierfür besondere Vorkehrungen durch Beschaffung von Baracken oder Abschluß von Verträgen mit dem Zentralverein vom Roten Kreuz zu treffen. Man wird auf dem Lande verhältnismäßig leicht leerstehende Wohngebäude zur Aufnahme von Infektionskranken einrichten oder auch Notbaracken in kurzer Zeit aufstellen können. Gegen die Roten Kreuz-Verträge spricht, daß man im Kriegsfalle nicht darauf rechnen kann, und daß, wenn in Friedenszeiten größere Epi-

demien ausbrechen, auch die Unsicherheit besteht, ob nicht schon andere zunächst befallene Kreise den verfügbaren Bestand an Baracken in Beschlag genommen haben.

Referent geht dann über zu der wichtigen Frage der Desinfektion und unterscheidet zunächst zwischen der Desinfektion während der Krankheit und der Schlußdesinfektion. Er mißt der ersteren ganz besondere Bedeutung zu. Ihre Durchführung erfordert erstens, daß die bisher als Belehrung verteilten Vorschriften in Form von polizeilichen Verfügungen erlassen werden. Nur dann ist Bestrafung nach § 36 des preußischen Gesetzes möglich. Es empfiehlt sich ferner, in dieser Verfügung den zuständigen Desinfektor zu bezeichnen und darauf hinzuweisen, daß derselbe zur Vornahme der Desinfektion, sowie zur Erteilung von Anweisungen für dieselbe polizeilich ermächtigt sei. In der betreffenden polizeilichen Verfügung sind neben den eigentlichen Desinfektionsanweisungen auch besondere Vorsichtsmaßregeln bezüglich der Kleidung der mit den Kranken in Berührung kommenden Personen, der aus dem Krankenzimmer event. zu beseitigenden Möbel, Vorhänge und dergleichen aufzunehmen. Unentbehrlich erscheint ferner eine Kontrolle darüber, ob die Desinfektion während der Krankheit wirklich vorgenommen und dauernd beachtet wird. Wer zur Ausübung dieser Kontrolle auf dem Lande am besten geeignet erscheint, ist wiederholt erörtert. Im Kreise Gummersbach ist man nach längeren Erwägungen zu der Ueberzeugung gekommen, daß es am zweckmäßigsten ist, den Desinfektor, welcher die Schluß-Desinfektion vorzunehmen hat, auch mit der Ueberwachung der Desinfektion während der Krankheit zu betrauen, und zwar soll das in der Weise geschehen, daß der Desinfektor die polizeiliche Verfügung wegen der Desinfektion den betreffenden Leuten selbst aushändigt, dabei die erforderlichen Desinfektionsmittel, welche von Gemeinde- oder Kreiswegen beschafft werden, sogleich mitbringt und die Anleitung zur Desinfektion der Wäsche, des Fußbodens usw. gibt. In etwas leistungsfähigeren Kreisen und Gemeinden wird es sich auf die Dauer sehr lohnen und von den unbemittelten Familien als eine große Wohltat empfunden werden, wenn der Desinfektor auch die bei ansteckenden Krankheiten besonders notwendigen Hilfsmittel, bei Typhus namentlich Zimmerklosett, Bettunterlage aus Gummi, Steckbecken und Auswurfbecken gegen geringe Leihgebühren in die Wohnung des betreffenden Kranken bringt. Was die Schluß-Desinfektion anlangt, so wird auf dem Lande die Wohnungsdesinfektion mit Formalin wohl überall durchgeführt werden können. Die betreffenden Apparate sind verhältnismäßig billig und zum Teil so handlich, daß sie von dem Desinfektor ohne Schwierigkeit über Land getragen werden können. Es erscheint wünschenswert, daß die Desinfektionsbezirke von Kreiswegen eingeteilt werden, da für kleinere Gemeinden die Kosten der Wohnungsdesinfektion sonst zu hoch werden würden. Jedoch dürfen die Desinfektionsbezirke auch nicht zu ausgedehnt sein wegen der andernfalls entstehenden hohen Kilometergelder der Desinfektoren. Im Kreise Gummersbach werden bei 46000 Seelen und einen Umfang von 32000 Hektar 6 Desinfektionsbezirke eingerichtet und mit je einem Roepkeschen Formalin-Desinfektionsapparat ausgestattet werden. Bedeutend schwieriger gestaltet sich die Durchführung der Dampfdesinfektion; sie wird sich wohl vorläufig in vielen Kreisen wegen der hohen Kosten nicht erreichen lassen. Wegen der weiten Entfernungen auf dem Lande stellen sich die Kosten der Dampfdesinfektion viel höher als in den Städten. Es wird anzustreben sein, daß zunächst bei den größeren Krankenhäusern solche Dampf-Desinfektionsapparate eingerichtet werden, event. mit Unterstützungen seitens des Kreises und des Staates. Es empfiehlt sich dies schon deshalb, weil in den Krankenhäusern selbst am häufigsten Dampfdesinfektionen erforderlich werden, weil ferner die Bedienung des Apparats durch einen anderweit beschäftigten Wärter, Hausdiener oder Heizer billiger wird. Mit den fahrbaren Apparaten hat man vielfach bisher keine günstige Erfahrung gemacht. Gegen sie spricht auch, daß namentlich im Gebirge die sehr schweren Wagen außerordentlich hohe Transportkosten erfordern. Freilich ist auch das Heranholen der zu desinfizierenden Sachen zum Apparat und das Wiederfortbringen nicht billig; man wird nicht zu hoch greifen, wenn man auf dem Lande die Kosten einer Dampfdesinfektion auf durchschnittlich 10—12 Mark berechnet (abgesehen von der Desinfektion in dem Krankenhause selbst).

Die Vorsichtsmaßregeln bei Leichen, die im § 21 des Reichsgesetzes

und im § 8 des preußischen Gesetzes vorgeschrieben sind, werden auch auf dem Lande ohne Schwierigkeiten und erhebliche Kosten durchgeführt werden können. Leichenhallen sind leider bis jetzt nur in kleiner Zahl vorhanden; ihre Errichtung erscheint auch aus anderen Rücksichten — Schutz der Trauer-Versammlungen bei schlechtem Wetter, Sezierungsraum — erwünscht. Es wird Aufgabe der Verwaltungsbeamten sein, auf die Errichtung solcher Leichenhallen hinzuwirken; solange sie fehlen, muß man sich mit einem in der Nähe des Friedhofs belegenen Raum begnügen. Es wird sich empfehlen, bei Todesfällen an ansteckenden Krankheiten auf möglichst schleunige Beerdigung zu drängen. Das Einhüllen der Leichen in desinfizierende Tücher, das Füllen des Sargbodens mit aufsaugenden Stoffen wird dem Desinfektor zu übertragen sein. Falls alle Vorsichtsmaßregeln getroffen sind, dürfte es wohl kaum Bedenken haben, daß, wie es bisher üblich war, bei dem Tode eines Schulkindes die übrigen Kinder der Klasse mit zum Grabe gehen.

Wichtig ist auch die Ueberwachung der gewerbsmäßigen Behandlung, Aufbewahrung, sowie des Vertriebs von Gegenständen, welche geeignet sind, die Krankheit zu verbreiten (§ 15 des Reichsgesetzes). Diese Maßregel ist zulässig bei Diphtherie, Scharlach, Typhus und Milzbrand. Sie wird auch auf dem Lande, besonders bei Bäckern, Milchhandlungen, Molkereien, Schlächtereien, Kolonialwarenhandlungen, in Frage kommen. Da die Ueberwachung nicht leicht ist, wird es sich empfehlen, zunächst die strengste Absonderung derjenigen, welche mit dem Erkrankten in Berührung kommen, von dem Verkauf und Vertrieb der Waren zu fordern und, falls in dieser Richtung genügende Sicherheit nicht geboten wird, die Besitzer solcher Geschäfte vor die Alternative zu stellen, entweder den Kranken in ein Krankenhaus bringen zu lassen und das Krankenzimmer gründlich zu desinfizieren oder event. die Verkaufsstelle zu schließen. Wohl ohne Ausnahme werden die Leute das erstere vorziehen. Das gleiche Vorgehen erscheint angebracht, wenn in einer Wirtschaft ansteckende Krankheiten vorkommen.

Sich von der Regelung der Kostenfrage nach dem Preußischen Gesetz ein zutreffendes Bild zu machen, bietet wegen der Verquickung mit den reichsgesetzlichen Bestimmungen auch dem Juristen außerordentliche Schwierigkeiten, und es macht einen etwas eigentümlichen Eindruck, wenn selbst Schmedding, der Berichterstatter zu dem preußischen Gesetz im Abgeordnetenhause, in seinem Aufsatz im Zentralblatt für allgemeine Gesundheitspflege sagt, daß man ohne Kommentar die Kostenregelung überhaupt nicht verstehen könne.

Man muß beginnen mit § 37, Abs. 2 des Reichsgesetzes, welcher die Aufbringung der entstehenden Kosten der landesrechtlichen Regelung zuweist, zugleich aber bestimmt, daß bei dem unter das Reichsgesetz fallenden gemeingefährlichen Krankheiten die Kosten der behördlichen Ermittelungen, der Beobachtung, ferner auf Antrag die Kosten der Desinfektion und der Vorsichtsmaßregeln bei Leichen aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten sind. In Preußen fallen die Kosten der Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, falls nichts Anderes ausdrücklich bestimmt ist, den Gemeinden zur Last. Das preußische Gesetz schränkt in § 26 die Anwendbarkeit der reichsgesetzlichen Kosten-Bestimmungen auf die übrigen ansteckenden Krankheiten insofern ein, als die Desinfektionskosten und die Kosten der Vorsichtsmaßregeln bei Leichen nur dann aus öffentlichen Mitteln bestritten werden sollen, wenn nach Feststellung der Polizeibehörden der Zahlungspflichtige sie ohne Beeinträchtigung des für ihn und seine Familie notwendigen Unterhaltes nicht zu tragen vermag. Ebenso sollen behandelt werden die Kosten der Absonderung in Krankenhäusern oder in anderen geeigneten Unterkunftsräumen, wenn die abgesonderten Personen während der Dauer der Absonderung nicht in einer ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigten Weise erkranken. Im einzelnen regelt sich die Kostenfrage hiernach wie folgt:

1. Die Kosten der amtlichen Beteiligung des Kreisarztes bei Ausführung des Reichsgesetzes und des preußischen Gesetzes, insbesondere die Kosten der Ermittelung und der Anordnung der Schutzmaßregeln, trägt der Staat. Die Kosten der Ermittelung und Feststellung fallen ihm auch dann zur Last, wenn diese bei Diphtherie, Körnerkrankheit und Scharlach durch einen Privatarzt erfolgen. Die Liquidation der Privatärzte hat nach

den niedrigsten Sätzen zu erfolgen, da der Staat die Kosten bezahlt. „Durch das Ersuchen des Landrats" werden alle Kosten, die durch die Beteiligung des Kreisarztes bei Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten entstehen, unbedenklich der Staatskasse zur Last gelegt werden können.

2. Hinsichtlich der Kosten, die durch die Beobachtung von Personen entstehen, ist zwischen dem Reichsgesetz und dem preußischen Gesetz kein Unterschied, sie sind stets aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten und fallen den Gemeinden zur Last.

3. Bei der Absonderung, d. h. der Unterbringung in einem Krankenhaus oder an dessen Stelle tretenden Absonderungsräumen fordert auch das Reichsgesetz nicht allgemein die Deckung der Kosten aus öffentlichen Mitteln; es müssen bei den gemeingefährlichen im Reichsgesetz aufgeführten Krankheiten die Kranken sowie gesunde, krankheits- oder ansteckungsverdächtige Personen die Kosten ihres Aufenthalts im Krankenhause selbst tragen. Aber die der Invalidenversicherung unterliegenden Personen, und zwar sowohl die kranken, wie die abgesonderten gesunden haben Anspruch auf Entschädigung des entgangenen Arbeitsverdienstes, nämlich pro Tag $^1/_{300}$ des für die Invalidenversicherung maßgebenden Jahresarbeitsverdienstes. Dieser Anspruch fällt fort, insoweit der Betreffende Krankenunterstützung auf Grund der gesetzlichen Krankenversicherung erhält, und ferner in vollem Umfang, wenn eine Verpflegung aus öffentlichen Mitteln stattfindet. Das preußische Seuchengesetz kennt einen solchen Entschädigungsanspruch der gegen Invalidität und Alter versicherten Personen nicht. Die zwangsweise in einem Krankenhause untergebrachten kranken und die abgesonderten gesunden Personen, welche während der Absonderung erkranken, müssen stets die Kosten selbst tragen. Die Frage, ob die betreffenden die Kosten ohne Beeinträchtigung des für sie und für ihre Familie notwendigen Unterhaltes tragen können, wird hierbei nicht geprüft. Diese Bestimmung erscheint als eine Härte und läßt sich mit dem Rechtsgefühl des Volkes schwer vereinigen; sie erklärt sich nur dadurch, daß man die Gemeinden hat entlasten wollen. Abgesonderte, gesunde, also arbeitsfähige Personen, können dagegen nach dem preußischen Gesetz die Uebernahme der Krankenhauskosten auf die Gemeinde beanspruchen, wenn sie selbst dieselben ohne Beeinträchtigung ihres und ihres Familienlebensunterhaltes nicht tragen können. Falls letztere Voraussetzung nicht vorliegt, muß deshalb auch derjenige, welcher gesund als ansteckungsverdächtig abgesondert wird, die Kosten des Aufenthalts im Krankenhause selbst tragen, auch wenn sich der Ansteckungsverdacht nicht bestätigt. Die praktische Wirkung der preußischen Bestimmungen dürften keine günstigen für die Seuchenbekämpfung sein. Wenn auch die Ortspolizeibehörden keine Kosten für ihre Gemeinden zu befürchten haben, so werden sich doch die Medizinalbeamten und Privatärzte schwieriger entschließen, mit aller Energie auf die Ueberführung in ein Krankenhaus zu drängen, wenn sie wissen, daß sie damit den betreffenden Leuten große Kosten machen. Man wird in der Praxis, namentlich in den Städten, doch nicht dazu übergehen, Personen, welche man zwangsweise im Krankenhause unterbringt, auf Gemeindekosten dort zu verpflegen, wenn die Betreffenden ein Einkommen von mehr als 1200 Mark haben.

4. Die Kosten der Desinfektion müssen bei den reichsgesetzlichen Krankheiten von der Gemeinde getragen werden, wenn dies von den Betroffenen beantragt wird. Das preußische Gesetz dagegen geht von dem Grundsatz aus, daß jeder, dessen Wohnung oder dessen Eigentum desinfiziert wird, diese Kosten selbst tragen muß, es sei denn, daß er diese Kosten ohne Beeinträchtigung des notwendigen Lebensunterhaltes nicht tragen könne. Genau ebenso wird in den beiden Gesetzen behandelt die polizeilich angeordnete Vernichtung von Gegenständen sowie die Beschädigung von Sachen durch die Desinfektion. Während das Reichsgesetz (§ 29) Entschädigung auf Antrag zusichert, gewährt das preußische Gesetz eine solche nur unter der wiederholt angeführten Voraussetzung (Beeinträchtigung des Lebensunterhaltes). In diese Rechtslage wird sich die Bevölkerung außerordentlich schwer hineinfinden können, namentlich soweit es sich um die Beschädigung von Gegenständen handelt, die auf polizeiliche Anordnung einer Dampf-Desinfektion unterworfen werden mußten. Diese Bestimmung des preußischen Gesetzes erklärt sich wiederum wohl nur dadurch, daß man den Gemeinden die Kosten der Seuchen-Bekämpfung nach Möglichkeit hat erleichtern wollen.

5. Der gleiche Gegensatz zwischen dem Reichsgesetz und dem preußischen Gesetz besteht auch bei den durch Vorsichtsmaßregeln bei Leichen verursachten Kosten. Dieselben fallen bei den gemeingefährlichen (reichsgesetzlichen) Krankheiten auf Antrag stets der Gemeinde, bei den übrigen ansteckenden Krankheiten den betroffenen Privatpersonen zur Last; für diese muß die Gemeinde nur dann eintreten, wenn sie die Kosten ohne Beeinträchtigung des Lebensunterhaltes nicht tragen können.

6. Auch in formeller Hinsicht sind die Gemeinden bei der Kostenregelung durch das preußische Gesetz günstig gestellt. Die Ansprüche auf Kostenerstattung können nur durch Beschwerde im Aufsichtswege verfolgt werden; sie gehen also in Landkreisen an den Landrat, in Stadtkreisen an den Regierungspräsidenten. Ebenso ist gegen die Entscheidung der Polizeibehörden über die event. Entschädigungen bei vernichteten oder durch die Desinfektion beschädigten Gegenständen nur die Beschwerde an die Aufsichtsbehörde gegeben und der Rechtsweg ausgeschlossen. Um nicht in jedem einzelnen Falle die manchmal recht schwierige Frage entscheiden zu müssen, ob eine Privatperson ohne Beeinträchtigung ihres Lebensunterhaltes die Kosten tragen kann, werden die Gemeinden gut tun, allgemeine Normen aufzustellen, daß bei einem gewissen Steuersatz die Gemeinde die Kosten übernimmt. Im Kreise Gummersbach ist beabsichtigt, die Sache in der Weise zu regeln, daß Personen, welche mehr als 26 Mark Einkommensteuer bezahlen, die vollen Kosten bezahlen, Personen, welche 9 M. und weniger zahlen, vollkommen frei bleiben, während man von den dazwischen liegenden Steuerstufen die Hälfte der Kosten wieder einzieht.

7. In dem das ganze preußische Gesetz durchziehenden Bestreben, die Gemeinden möglichst vor allzu drückenden Lasten der Seuchenbekämpfung zu bewahren, hat man im § 27 den Gemeinden mit weniger als 5000 Seelen ein Regreßrecht gegen den Kreis gewährt. Voraussetzung ist, daß in einem Etatsjahre die eigentlichen Kosten der Seuchenbekämpfung, d. h. also die Kosten der Beobachtung, der Absonderung, Desinfektion, Entschädigungen, Vorsichtsmaßregeln bei Leichen und Abschätzungen, 5 % der Einkommensteuer einschl. der fingierten Sätze übersteigen und zugleich 150 % Zuschläge zu den Einkommen- und zu den Realsteuern erhoben werden. Die Gemeinde kann in solchen Fällen vom Kreise die Erstattung von $^2/_3$ der 5 % der Einkommensteuer übersteigenden Kosten beanspruchen. Dem Kreise wird wiederum die Hälfte vom Staate vergütet. Streitigkeiten über diese Regreßansprüche zwischen Kreis und Gemeinde werden im Verwaltungsstreitverfahren entschieden. Zuständig in erster Instanz ist der Bezirksausschuß, in zweiter Instanz das Oberverwaltungsgericht. Die praktische Bedeutung dieses Regreßrechts erscheint nicht sehr groß; es wird nur in Kraft treten können, wenn Epidemien von größerem Umfange den Gemeinden außergewöhnliche Kosten verursacht haben. Auch werden der Anwendung mancherlei Schwierigkeiten entgegenstehen. Gehören z. B. zu den Kosten der Desinfektion auch die Kosten der Tilgung und Amortisation der ersten Einrichtung? Weil das Gesetz die Beschaffung und Unterhaltung derartiger Einrichtungen im § 29 besonders regelt, wird man die Frage wohl verneinen müssen. Unklar ist ferner, ob dieses Regreßrecht auch geltend gemacht werden kann, wenn, wie das in vielen Kreisen der Fall sein wird, der Kreis selbst einen Teil der Seuchenbekämpfung, insbesondere die Desinfektion geregelt und auf seine Kosten übernommen hat.

8. Von den laufenden Kosten der eigentlichen Seuchenbekämpfung unterscheidet das Gesetz die Kosten der Einrichtungen, welche zur Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten notwendig sind, namentlich Beobachtung und Absonderungsräume, Unterkunftsstellen für Kranke, Desinfektionsapparate, Beförderungsmittel für Kranke und Verstorbene, Leichenräume und dergleichen. Diese Kosten sind durch das Gesetz den Gemeinden auferlegt; die Kreise sind befugt, an deren Stelle zu treten. Damit die Gemeinden nicht durch allzu hohe und zu weitgehende Forderungen der Medizinalbeamten in Unkosten gestürzt werden können, ist für die in dieser Richtung an die Gemeinden zu stellenden Anforderungen ein ganz besonderes Verfahren im Gesetz vorgesehen. Während sonst stets die Polizeibehörde bestimmt, was zum Schutze der Allgemeinheit gegen Uebertragung ansteckender Krankheiten von dem einzelnen gefordert werden muß, und auch auf anderen Gebieten der Verwaltung polizeiliche Forderungen stets von den Ortspolizeibehörden gegen die Gemeinde

gerichtet werden event. auf Anweisung der höheren Behörden, kann die Beschaffung der im § 29 bezeichneten Einrichtungen nur von der Kommunalaufsichtsbehörde angeordnet werden, also in Landgemeinden von dem Landrat, in Stadtgemeinden von dem Regierungspräsidenten. Den gegen diese Verfügungen zulässigen Beschwerden ist im Gesetz auch ein anderer Weg gewiesen als der allgemein übliche. Es entscheidet in erster Instanz in Landgemeinden der Kreisausschuß, in Stadtgemeinden der Bezirksausschuß, in zweiter Instanz stets der Provinzialrat und in dritter Instanz auf Klage das Ober-Verwaltungsgericht. Letzteres kann nur angerufen werden, wenn die Voraussetzungen des § 27, Abs. 3 des L. V. G.: Nichtanwendung oder unrichtige Anwendung des bestehenden Rechts oder Fehlen der tatsächlichen Voraussetzungen vorliegen. In diesem Verfahren wird auch über die Leistungsfähigkeit der betreffenden Gemeinde entschieden, und die Höhe der Leistung bestimmt, welche von der Gemeinde für die in Rede stehenden sanitären Einrichtung gefordert werden kann. Die hiernach event. ungedeckt bleibenden Mehrkosten tragen die Provinz und der Staat je zur Hälfte, falls die Kommunalaufsichtsbehörde trotz der unzureichenden Leistungsfähigkeit der Gemeinde ihre Anordnung aufrecht erhält. Wegen ihrer event. finanziellen Regreßpflicht stehen auch der Provinzialverwaltung Beschwerde und Klage gegen die Anordnungen der Kommunalaufsichtsbehörde zu. Während sonst in allen den Fällen, in welchen eine Gemeinde die ihr gesetzlich obliegenden Pflichten zu erfüllen sich weigert, neben der Feststellungsverfügung der zuständigen Behörde eine Zwangsetatisierung gemäß § 19 oder § 35 des Zuständigkeits-Gesetzes stattfinden muß, ist dieses in dem Verfahren nach § 30 des Preußischen Seuchengesetzes nicht mehr erforderlich, da das Ober-Verwaltungsgericht gleichzeitig über die Zulässigkeit der Anforderung und über die Leistung der Gemeinde entscheidet. Eine weitere Abweichung von den sonst geltenden Rechtsgrundsätzen erhält auch der § 32 des Gesetzes. Bei Gefahr im Verzuge darf die Anordnung der Kommunalaufsichtsbehörde durchgeführt werden ohne Rücksicht auf das schwebende und noch unerledigte Beschwerdeverfahren. Wird dann aber die Anordnung aufgehoben, so sollen dem Staate allein die durch die Anordnung verursachten Kosten zur Last fallen. Es ist damit zum ersten Male eine Haftpflicht des Staates für Handlungen seiner Beamten eingeführt für Fälle, in denen von einem zivilrechtlichen Verschulden der betreffenden Beamten nicht wird die Rede sein können. Man hat augenscheinlich beabsichtigt, durch diese Gefahr einer event. Haftpflicht des Fiskus die Medizinalbehörden aller Instanzen von einem zu scharfen Vorgehen hinsichtlich der zur Seuchenbekämpfung erforderlichen Einrichtungen abzuhalten. Der Einfluß dieser abnormen Gesetzesbestimmung ist auch in der Ausführungsanweisung schon erkannt, indem sie verfügt, daß, falls keine Einigung erzielt wird, die Forderung auf das Maß des unbedingt Erforderlichen beschränkt bleiben und keinesfalls weitergehen soll, als die Gemeinde nach ihrer Finanzkraft leisten kann. Sehr auffallend und bedauerlich ist, daß das Gesetz nur an leistungsunfähige Gemeinden denkt, aber von der irrtümlichen Voraussetzung ausgeht, daß alle Kreise leistungsfähig genug wären, die durch das neue Seuchengesetz gestellten Aufgaben aus eigenen Mitteln ohne Unterstützung der Provinz oder des Staates zu lösen. Die Kreise sind aber sowohl hinsichtlich ihrer Steuerkraft, wie ihrer eigenen Einnahmen aus Sparkassen, Eisenbahnen und dergl., wie auch hinsichtlich ihrer Belastung durch andere Aufgaben (Wegebau) außerordentlich verschieden gestellt. Bei den leistungsschwachen Kreisen, die in der Regel auch aus leistungsschwachen Gemeinden bestehen werden, sind nun die Kreisverwaltungen vor die fatale Frage gestellt, ob sie Desinfektions-Einrichtungen, wie es vielfach gar nicht anders geht, an Stelle der Gemeinden von Kreiswegen und auf Kreiskosten beschaffen wollen, oder besser tun, alles den Gemeinden zu überlassen, um dann auf dem Wege des § 30 des Gesetzes für diese aus dem Säckel der Provinz und des Staates Unterstützungen zu erzwingen. Diese außergewöhnliche, wunderbare Sach- und Rechtslage führt zu der weiteren bedauerlichen Konsequenz, daß diejenigen Kreise und Gemeinden hinsichtlich der Unterstützungen am besten fahren werden, welche sich gegenüber den Anordnungen der Kommunalaufsichtsbehörde am längsten und hartnäckigsten sträuben. Kreisverwaltungen, welche für die neuen hygienischen Einrichtungen Verständnis haben und etwas Gutes schaffen wollen, laufen Gefahr, die leistungsschwachen Gemeinden des Kreises finanziell zu schädigen. Dieser un-

zweckmäßigen Folge der gesetzlichen Bestimmung kann nur dadurch vorgebeugt werden, daß die Provinz sowohl, wie der Staat freiwillig denjenigen Kreisen, welche für die Durchführung der Seuchenbekämpfung besondere Opferwilligkeit zeigen, aber durch die entstehenden Lasten allein zu stark gedrückt werden, angemessene Zuschüsse gewähren. Auf diesem Wege könnte dann sehr wohl auch darauf hingewirkt werden, daß namentlich für die Desinfektion wirklich gute und zweckmäßige Apparate beschafft werden. Billige Apparate, nach denen manche Gemeinde greifen wird, lediglich um den Anforderungen zu genügen, dürften vielfach unwirksam sein und der Volksgesundheit mehr schaden als nützen.

Zu den Einrichtungen, die die Gemeinden nach § 29 des Preußischen Gesetzes zur Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten auf Anordnung der Kommunalaufsichtsbehörde (§ 30) treffen müssen, gehören nicht Wasserleitungen und Kanalisationsanlagen. Das Gesetz gibt den Behörden nur das Recht, falls Ortschaften von Ruhr oder Typhus befallen oder bedroht sind, Wasserleitungen, Badeanstalten und dergl. zu schließen. Für die im sanitären Interesse so außerordentlich wichtige Verbesserung der Trinkwasserverhältnisse und der Beseitigung der Abfallstoffe ist aber durch den § 35 des Reichsseuchengesetzes eine Handhabe geboten, welche bisher vielen Verwaltungsbehörden noch unbekannt geblieben und deshalb auch noch wenig angewandt worden ist. Nach § 35, Abs. 2 können die Gemeinden nach Maßgabe ihrer Leistungsfähigkeit angehalten werden, Wasserleitungen und Kanalisationsanlagen herzustellen, sofern solche zum Schutze gegen übertragbare Krankheiten erforderlich sind. Der Gesetzgeber hat augenscheinlich den Ausdruck „übertragbare" Krankheiten gewählt in der Absicht, daß diese Einrichtungen nicht nur dann, wenn die gemeingefährlichen Krankheiten des Reichsseuchengesetzes zu fürchten sind, sondern zum Schutze gegen alle ansteckenden Krankheiten, also auch den durch das preußische Gesetz geregelten gefordert werden können. Diese Bestimmung stellt einen außerordentlichen Fortschritt gegenüber dem bisherigen Rechtszustande dar. Zwar ermöglichte schon der § 10, II, 17 des Allg. Landrechts ein Einschreiten der Polizeibehörde bei gesundheitlich unzureichender Wasserversorgung eines Wohnhauses und bei einer gesundheitsschädlichen Beseitigung der Fäkalien und sonstigen Abfallstoffe. Es konnte aber immer nur gegen einzelne vorgegangen werden, und zwar gegen dritte nur bei unmittelbar bevorstehender Gefahr, gegen den Grundeigentümer freilich bei jeder möglichen und wahrscheinlichen Gefährdung der Gesundheit anderer Personen. Jeder Verwaltungsbeamte hat aber schon oft die Erfahrung gemacht, daß einwandfreie und wirtschaftlich rentable Wasserversorgungsanlagen, sowie Kanalisationen nur durch den Zusammenschluß ganzer Ortschaften zu einer gemeinsamen Einrichtung durchgeführt werden können. An einem gesetzlichen Mittel, in dieser Richtung einen Druck und Zwang auszuüben, fehlte es bisher vollständig; es muß deshalb die Vorschrift des § 35 im Interesse der Volksgesundheit sehr begrüßt werden. Die Anwendung des Zwanges nach § 35 stößt freilich auf nicht geringe formelle Schwierigkeiten. In zwei Fällen, die bisher zur Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts kamen, scheiterte das Verfahren an folgenden Mängeln. Ohne auf diese Entscheidungen vom 17. März 1903 Nr. I 471 und vom 31. März 1903 Nr. I 570 (abgedruckt bei Kuntze & Kautz, Ergänzungsband 1904, Seite 43 folgende)[1]) im einzelnen eingehen zu wollen, sei als Ergebnis derselben für das einzuschlagende Verfahren folgendes hervorgehoben: Die Verfügung, durch welche eine Verpflichtung der Gemeinde gemäß § 35 des Reichsseuchengesetzes zur Anlage einer Wasserleitung oder Kanalisation festgestellt werden soll, muß von der Ortspolizeibehörde ausgehen; der Landrat ist nicht befugt, an ihre Stelle zu treten. Nicht die Kommunal-Aufsichtsbehörde, wie nach § 30 des preußischen Gesetzes, sondern die Ortspolizeibehörde ist allein zuständig; jedoch steht nichts im Wege, daß der Landrat als vorgesetzte Behörde die Ortspolizeibehörde anweist, welche Verfügung und in welcher Form sie erlassen werden soll. Es ist ferner nicht ausreichend, wenn die Ortspolizeibehörde an die Gemeinde verfügt, daß sie die Mißstände bei der Trinkwasserversorgung beseitigen soll; eine solche Forderung wäre zu allgemein und zu unbestimmt. Weiter ist es auch nicht angängig, daß die Polizeibehörde nur die Bewilligung von Mitteln für die Aufstellung eines Entwurfs für die Anlage einer Wasser-

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 17 dieser Zeitschrift; 1903, S. 214.

leitung fordert, da, wie das Oberverwaltungsgericht ausführt, die Polizeibehörde sich vor Erlaß der Verfügung darüber vergewissern muß, ob und wie die für erforderlich erachtete Wasserversorgung technisch möglich ist, und ob die durch deren Ausführung entstehenden Kosten die Leistungsfähigkeit der Gemeinde nicht übersteigen. Die Polizeibehörde muß deshalb zunächst auf allgemeine Polizeikosten mindestens ein Vorprojekt nebst Kostenvoranschlag anfertigen und dieses Vorprojekt einer technischen und kreisärztlichen Vorprüfung unterziehen lassen. Danach ist dann die Verpflichtung der Gemeinde festzustellen. Gegen diese Verfügung ist auf dem Lande die Beschwerde an den Landrat gegeben, welcher bei Abweisung derselben gleichzeitig eine Zwangsetatisierung gemäß § 35 des Zuständigkeitsgesetzes erlassen kann. Die Abweisungsverfügung ist anfechtbar durch Beschwerde bei dem Regierungspräsidenten und Klage bei dem Oberverwaltungsgericht. Gegen die Zwangsetatisierung steht der Gemeinde Klage beim Bezirksausschuß, und gegen dessen Urteil Beschwerde beim Oberverwaltungsgericht zu. Da in letzterem Verfahren auch über die Gesetzmäßigkeit und Zulässigkeit der Feststellungsverfügung der Polizeibehörde entschieden wird, empfiehlt es sich, die Gemeinden auf letzteres Verfahren hinzuweisen, und die Beschwerde an den Regierungspräsidenten einfach bis zur Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts ruhenzu lassen.

Zum Schluß wies der Referent auf die sehr strengen Strafbestimmungen des preußischen Gesetzes hin, welche z. B. die Mutter eines an Diphtherie erkrankten Kindes, welche Kleidungsstücke desselben vor der Desinfektion für andere Kinder benutzt, mit Gefängnis bis zu 6 Monaten und Geldstrafen bis zu 600 Mark bedrohen und die gleiche Strafe in Aussicht stellen, wenn z. B. ein Droschkenkutscher einen Typhuskranken transportiert hat und den Wagen weiter benutzt, ohne ihn vorher gemäß polizeilicher Anordnungen desinfiziert zu haben. Referent warnte vor der Anwendung dieser Strafbestimmung, welche dem Rechtsbewußtsein der Bevölkerung noch vollständig fremd seien und deshalb große Mißstimmung erregen würden. Es sei vielmehr Hauptaufgabe der Medizinal- und Verwaltungsbeamten, zunächst das Verständnis der Bevölkerung für die zur Seuchenbekämpfung erforderlichen Maßnahmen zu wecken. In dieser Hinsicht stehe es vielfach noch recht mißlich; nicht allein in den Gemeinderäten der Landgemeinden, sondern auch in den gebildeten Kreisen und sogar bei manchen Aerzten fehle noch der rechte Glauben an den wirklichen Erfolg und an die wirtschaftlichen Vorteile der durch das neue Gesetz geforderten Bekämpfungsmaßregeln gegen ansteckende Krankheiten. (Autoreferat.)

Sodann ergreift Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Rusak das Wort. Um die Diskussion abzukürzen, beabsichtigte er gleich auf einige Fragen zu antworten. Es ist hervorgehoben worden, daß insofern eine Unstimmigkeit besteht, als im § 6 Untersuchungen auch beim Verdacht von Kindbettfieber und Typhus, im § 1 die Anzeigepflicht bei diesen Krankheiten aber nicht vorgesehen sei. Es ist selbstverständlich, daß örtliche Untersuchungen erst nach vorangegangener Anzeige vorgenommen werden können. Diesen Widerspruch will der Herr Regierungspräsident durch Aufnahme der im § 6 genannten Verdachtfälle von Typhus und Kindbettfieber unter die in den Kartenbriefen als anzeigepflichtig aufgeführten Krankheiten auszuräumen versuchen. Das Unterlassen der Anzeige von Kindbettfieber- und Typhusverdacht kann natürlich nicht bestraft werden. Die Kreisärzte müssen darauf hinwirken, daß die Aerzte auch in Verdachtsfällen die Anzeige erstatten.

Die Durchführung der Ermittelung kann nach § 6 des Gesetzes zu Schwierigkeiten mit dem behandelnden Arzte führen. Befindet sich der Kranke in ärztlicher Behandlung, so ist dem beamteten Arzte der Zutritt untersagt, wenn der behandelnde Arzt erklärt, daß von dem Zutritt des beamteten Arztes eine Gefährdung der Gesundheit oder des Lebens des Kranken zu befürchten ist. Vor dem Zutritt des beamteten Arztes ist dem behandelnden Arzte Gelegenheit zu dieser Erklärung zu geben. Es ist also zunächst eine Rückfrage nötig, die auf dem Lande eine Verzögerung bis zu drei Tagen verursachen kann. Auf Anregung der Stadt Cöln hin ist in die Meldekarte folgender Passus gleich mit aufgenommen worden: „Dem Zutritt des behandelnden Arztes zum Patienten stehen Bedenken — nicht — entgegen“ — „eine Teilnahme an der Feststellung des Krankheitsfalles durch den beamteten Arzt wird — nicht — gewünscht.“ So kann sich der Arzt gleich zu diesen beiden Punkten äußern;

eine Nachfrage ist dann nicht mehr nötig. Die Meldekarten sind mit Aversionierungsstempel und dem Stempel der Königl. Regierung versehen und werden an Aerzte und Krankenanstalten geliefert.

Nach § 3 des Gesetzes ist der Vorsteher der Kranken- etc. Anstalten nach dem Buchstaben nur verpflichtet, die dort sich ereignenden, nicht die eingelieferten Fälle anzuzeigen. Eine Handhabe gibt die Dienstanweisung für die leitenden Aerzte der Krankenanstalten, die den Passus enthält, daß dem leitenden Arzte auch die Ueberwachung und Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten obliegt. Der Herr Regierungspräsident wird den leitenden Aerzten auferlegen, daß sie alle Fälle, auch die eingelieferten, anzumelden haben. Die damals mit der Dienstanweisung für die leitenden Aerzte und das Pflegepersonal erlassenen Desinfektionsvorschriften sind hinfällig, nachdem nunmehr die von der Zentralinstanz erlassenen oder noch zu erlassenden Desinfektionsvorschriften maßgebend sind. Regelung der Einzelheiten der Desinfektion bei jeder Krankheit wird vermutlich von der Zentralinstanz noch erfolgen.

Die durch das neue Gesetz vorgeschriebenen Drucksachen (Listen, Formulare) werden von der Firma Greven & Bechthold, Cöln, Brückenstraße 6 im Preise von 3 Mark für 100 Stück geliefert. Die Kartenbriefe sind mit Adressen vorgedruckt.

Was die Art und Weise betrifft, wie die Nachweisungen einzusenden sind, so muß davon ausgegangen werden, daß nach den Ausführungsbestimmungen zu § 6, Abs. 15 der Landrat jeden Montag über Fälle und Todesfälle an den Herrn Regierungspräsidenten zu berichten hat, welcher die Wochennachweisungen bis Mittwochabend an den Herrn Minister einzureichen habe. Aus diesem Grunde müssen die Nachweisungen bis spätestens Dienstagmorgen bei der Regierung einlaufen; dies setzt voraus, daß die Bürgermeister bis spätestens Sonntagmorgen beim Landrat ihre Listen eingeben, und dieser dann umgehend nach Anfertigung der Zusammenstellung diese absendet (inzwischen geändert s. o.).

Landrat Graf Beißel-Bergheim regt an, ob nicht die Kreisärzte die wöchentlichen Zusammenstellungen anfertigen und an den Herrn Regierungspräsidenten einreichen sollten.

Geh. Rat Dr. Rusak meint, für einen solchen Vorschlag spräche ja auch der Umstand, daß der Kreisarzt möglichst umgehend die Meldekarten erhält; indessen sei in den Ausführungsbestimmungen die Berichterstattung durch den Landrat vorgesehen.

Geh. Rat Prof. Dr. Finkler-Bonn: Eine in jedem Verdachtsfalle möglichst schnell vorgenommene bakteriologische Untersuchung wird in der Regel die Unannehmlichkeit, mit „Verdacht" der Krankheiten rechnen zu müssen, bald beseitigen. Hier macht sich der Segen der Untersuchungsämter in hervorragender Weise bemerkbar. Es ist in Bonn an das bakteriologische Institut auch das Ansinnen gestellt worden, die Anzeige zu erstatten; das gibt zu Mißhelligkeiten Anlaß.

Der Herr Regierungspräsident weist darauf hin, daß der Arzt sich nicht schädige, wenn er nur den Verdacht einer Krankheit ausspreche. Es sei doch oft unmöglich, gleich eine sichere Diagnose zu stellen.

Geh. Rat Dr. Rusak: Bereits vor Monaten ist vom Herrn Minister angeregt worden, daß möglichst alle Kreise vertragsmäßig an bakteriologische Institute als Untersuchungsstellen für ansteckende Krankheiten angeschlossen würden, wodurch die Aerzte instandgesetzt würden, möglichst rasch eine bakteriologische Diagnose zu erhalten. Die Fragen der für den Reg.-Bez. Cöln ausgegebene Meldekarte gehen auch in der Milchfrage — „wird Milch an eine Sammelmolkerei geliefert?" — über das im Gesetz bestimmte hinaus. Der Grund für die Aufnahme dieser Frage liege in der Erfahrung, daß bei der Typhusverbreitung der Sammelmolkereibetrieb eine große Rolle spielt.

Direktor Dr. Czaplewski, Cöln: Die wichtigste Desinfektion ist die laufende. In der Schweiz hat man an einzelnen Orten „Leihdepots" eingerichtet, an denen Desinfektionsmittel und Artikel zur Krankenpflege abgegeben werden. Eine ähnliche Einrichtung hat man für übertragbare Krankheiten in Hamburg getroffen. In Bremen werden seit der Zeit des epidemischen Auftretens der Dysenterie und des Typhus sogenannte „Typhuskasten" ausgegeben. Vor allen Dingen empfiehlt es sich, die Desinfektionsmittel durch gemeinsamen Einkauf großer Verbände zu beziehen.

Kleine Desinfektionsapparate versagen leicht, besonders in Epidemiezeiten. Bei Formalinapparaten kommt es weniger auf die Anschaffungs-, als auf die Betriebskosten an. Als Transportmittel für die zu desinfizierenden Gegenstände dienen am besten große Handwagen.

In Belgien ist ein Verfahren ausgeführt worden, Leichen mit Formalin zu desinfizieren. Czaplewski hat die Versuche nachgemacht. Man kann, namentlich durch Einleiten von Formalin in die Körperhöhlen, tatsächlich in einiger Zeit die Leiche keimfrei machen.

Eine Anzeigepflicht für das bakteriologische Institut besteht in Cöln nicht. Auch in diesem Institut hat man versucht, einen Anschluß an die Kreise zu gewinnen, doch sind die Bemühungen am Kostenpunkte gescheitert.

Kreisarzt Dr. Meerbeck-Mülheim: Da die Ausführungsbestimmungen des Gesetzes bei Diphtherie, Körnerkrankheit und Scharlach von der kreisärztlichen Feststellung der Krankheit absieht, so wird es sich empfehlen, daß von dem meldenden Arzte auf der Meldekarte auch gleich mitgeteilt wird, ob die Räume eine Absonderung ermöglichen etc.; denn sonst müßte der beamtete Arzt sich doch bei diesen Krankheiten in das Haus begeben.

Kreisarzt Dr. Meder-Cöln hat noch einige Fragen zu stellen:

1. Wie verhält es sich mit der bakteriologischen Untersuchung bei Typhus? In Saarbrücken wird jeder Fall bakteriologisch untersucht. M. hat mit auf Anregung von Kollegen Schubert auch in Cöln in diesem Sommer bei den meisten Fällen die Blutserumuntersuchung anstellen lassen, was ihm wesentliche Dienste geleistet hat. Die Kosten trug die Stadt, nach dem neuen Gesetz nun nicht mehr. Künftig müßten die Untersuchungen im bakteriologischen Institut Cöln auf Staatskosten bezahlt werden; da empfehle es sich wohl, sich an das Kgl. Universitätsinstitut Bonn zu wenden. Uebrigens hat M. bisher davon abgesehen, dem bakteriologischen Institut eine Anzeigepflicht aufzuerlegen; er hält dies nicht für tunlich, da die Blutserumuntersuchungen noch viele zweifelhafte Ergebnisse, nach einigen neueren Bekanntmachungen oft bis zu 50% haben.

2. Nach den Ausführungsbestimmungen zu § 6, Abs. 4 hat bei übertragbaren Krankheiten der beamtete Arzt nur in den ersten Fällen an Ort und Stelle Ermittelungen anzustellen. Wie verhält es sich nun mit der Verfügung des Herrn Regierungspräsidenten vom 27. Januar 1901 — A 1726 —, nach der jeder Fall von Typhus zu untersuchen ist, und die auch in ähnlicher Weise in den anderen Regierungsbezirken der Rheinlande zur intensiven Bekämpfung des Typhus erlassen ist? Was ist jetzt maßgebend?

3. Soll man nach erfolgter Anzeige einer übertragbaren Krankheit von seiten des praktischen Arztes sich der Diagnose des letzteren anschließen oder selbst eine Nachuntersuchung vornehmen? M. hält letzteres, da er selbst dadurch schon Kollisionen mit Aerzten gehabt habe, für nicht zweckmäßig.

4. Was soll bei Ausbruch von Masern und Keuchhusten in einer Familie mit den Familienangehörigen der Erkrankten geschehen? Gelten hier die weitergehenden Bestimmungen des Runderlasses vom 14. Juli 1884 oder nur die des preußischen und des Reichs-Seuchengesetzes, wo immer nur von jugendlichen Personen die Rede ist? Der Vorschlag, die ansteckungsverdächtigen Kinder allein zu setzen, verspricht wohl bei Augenkrankheiten, nicht aber bei diesen Krankheiten Erfolg, weil in der Schulpause die Kinder doch alle durcheinander laufen. Im Interesse einer fruchtbaren Seuchenbekämpfung in der Schule müßten die älteren Bestimmungen ganz aufrecht erhalten werden.

5. Bei Ausbruch von Masern in Gastwirtschaften sind wir nach dem Gesetze ganz machtlos.

Herr Landrat Kirschstein habe gesagt, die Kosten für die Anstellung von Ermittelungen bei Ausbruch von Infektionskrankheiten in Familien von Lehrpersonen, Schulgebäuden etc. seien von der Ortspolizeibehörde zu tragen, nur dann vom Staat, wenn der Kreisarzt vom Landrat ersucht worden sei, tätig zu sein. Wie ist es nun zu halten, wenn der Kreisarzt in einer kreisfreien Stadt, z. B. in Cöln, zu diesem Zwecke von dem Oberbürgermeister ersucht worden ist?

Leichendesinfektionen bieten in ihrer praktischen Durchführbarkeit große Schwierigkeiten. Ganz sicher geht man, wenn die Einsargung in einem Sarg mit Zinkeinsatz vorgenommen wird. Dann könnte man auch — entgegen dem Gesetze — Kindern die Beteiligung an der Beerdigung erlauben.

Beigeordneter Dr. med. Krautwig-Cöln hat sich bereits mit dem Herrn Polizeipräsidenten in Cöln in Verbindung gesetzt, ob es möglich sei, die Droschkenkutscher zu zwingen, nach jeder Fahrt zum Hospital sich einen Ausweisschein ausstellen zu lassen. Auf diese Weise ist auch in Hamburg die Beaufsichtigung der Droschkenkutscher geregelt. Weiterhin spricht er sich für die Notwendigkeit der Beibehaltung der bisherigen Maßnahmen bei Keuchhusten und Masern aus, wenigstens wenn diese Krankheiten in gefährlicher und bösartiger Weise auftreten.

Landrat Kirschstein: Der Lehrer kann von den Eltern eine Mitteilung verlangen, wegen welcher Erkrankung ihr Kind die Schule versäumt; er wird auf diese Weise oft über den Ausbruch einer ansteckenden Krankheit in den Familien von Schulkindern orientiert. Das könnte dem Mangel der Anzeigepflicht bei Masern einigermaßen abhelfen. Da das Gesetz genau festgelegt hat, wer von der Schule zurückgehalten werden kann, so kann seiner Ansicht nach die Behörde nicht weitergehen.

Die Kosten der Ermittelung von der Schule angehörenden Fällen fallen dem Staate zur Last.

Landrat Gerdes-Waldbroel ist der Ansicht, die Verwaltungsbehörden müßten mit den Aerzten zusammen recht vorsichtig gegen die Gemeinde vorgehen. Nach § 29 des gegenwärtigen Gesetzes sind die Kreise befugt, an Stelle von Gemeinden Einrichtungen zu treffen. Nach § 31 tritt die Provinz für eine nicht leistungsfähige Gemeinde bei der Tragung der Kosten ein. Eine rechtliche Bestimmung, daß die Provinz auch für einen nicht leistungsfähigen Kreis subsidiär eintrete, besteht nicht. Deshalb müßte über das Gesetz hinaus auch der Kreis von der Provinz unterstützt werden können. Vielleicht könne der anwesende Vertreter des Herrn Oberpräsidenten die Sache im Auge behalten.

Landrat Graf Beissel-Bergheim, Vorsitzender des Provinzialausschusses, teilt mit, auch in der Provinzialverwaltung habe man die finanzielle Tragweite des Gesetzes noch nicht übersehen können. Deshalb habe man auch noch keinen festen Posten hierfür in den Etat aufgenommen. In seinem Kreise habe es große Schwierigkeiten gemacht, Desinfektoren zu bekommen.

Der Regierungspräsident wünscht, daß die Kreisärzte sich zwecks Durchführung der Gesetzesvorschriften mit den Landräten in Verbindung setzen. Allgemeine Anweisungen sollen vorerst nicht gegeben werden.

Landrat Freiherr v. Dahlwigk-Siegburg: Es muß möglichst schonend vorgegangen werden. Die Gemeinden sind außerstande, die großen Kosten zu tragen, die Kreise werden oft eintreten müssen. Praktisch ist die Durchführung der Desinfektion, sowie sie vorgesehen ist, unmöglich.

Geh. Rat Dr. Rusak erklärt, er könne nicht auf alle die verschiedenen Anfragen, speziell die von Kreisarzt Dr. Meder, antworten; es werde ja zweifellos noch eine Regelung vieler Punkte von der Zentralinstanz erfolgen. Er glaubt im Sinne der Kreismedizinalbeamten zu sprechen, wenn er die Erklärung abgibt, daß kein verständiger Medizinalbeamter rigoros vorgehen wird. Aber es ist nicht zu verkennen, daß manche Kreise mehr leisten müssen als bisher. Im hiesigen Regierungsbezirke sind eine Menge größtenteils Ordenskrankenhäuser, die nicht unvermögend und, wo es sich um notwendige Einrichtungen handelt, sehr entgegenkommend sind. Es würde also für die Gemeinden sehr zweckmäßig sein, wenn diese Krankenhäuser die Einrichtung von Desinfektionsapparaten treffen würden, die dann auch für die Gemeindedesinfektion dienen könnten.

Was die Frage nach dem Zutritt des beamteten Arztes zum Kranken betrifft, so würde da in jedem einzelnen Falle schon der Takt den richtigen Weg weisen; Vorschriften können hier nicht gegeben werden.

Kreisarzt Dr. Hillebrand-Bergheim rät, mit der Anschaffung von Dampfdesinfektionsapparaten vorsichtig zu sein; er möchte eher größere Apparate für größere Bezirke empfehlen. Auch bei der Anschaffung von Formalinapparaten sei Vorsicht geboten. Der Röpkesche Apparat sei seiner Erfahrung nach nicht genügend. Der Flüggesche besser.

Landrat Gerdes-Waldbröel möchte das Schreibwerk vermindert wissen.

Landrat Kirschstein meint, es würde nicht zu umgehen sein, daß die bisherigen Desinfektionsvorschriften umgearbeitet würden. Durch Neudruck müsse die gesetzliche Verpflichtung zur Desinfektion hervorgehoben zu werden.

Herr Kreisarzt Dr. Engels-Gummersbach unterscheidet zwei Prinzipien der Wohnungsdesinfektion:

1. Die Dampfdesinfektion,
2. die Formalindesinfektion.

Bei der zweiten Art sind der Flüggesche, der Schneidersche und der Röpkesche Apparat die gebräuchlichsten. Der erste und zweite sind für Räume von 150, der dritte für Räume von 120 oder 100 cbm Rauminhalt eingerichtet, doch stellen die Erfinder der ersteren es für wünschenswert hin, daß beim Uebersteigen von 100 cbm lieber noch ein zweiter Apparat aufgestellt werde. In der Leistungsfähigkeit sind die drei Apparate sich gleich. Für die oberbergische Gegend schlägt er der Wegeverhältnisse wegen den Röpkeschen Apparat vor.

Der Regierungspräsident weist nochmals auf Vorsicht in der Handhabung der Bestimmungen des neuen Gesetzes hin und hofft von ihm Segen für die Allgemeinheit.

II. Gerichtsarzt Dr. Plempel-Cöln: **Geplante Verbrechen, ausgeführt im epileptischen Dämmerzustand.**

Der Vortragende bespricht drei Fälle von Epilepsie, in denen die von den Epileptischen im Wachzustand gewollte Handlung im Dämmerzustande, der bei allen drei wesentlich durch Alkohol ausgelöst worden war, zur Ausführung gebracht worden war. Der Vortragende hebt hervor, daß die Uebereinstimmung von im Wachzustand geäußerten Absichten mit später ausgeführten Handlungen beim Epileptiker keineswegs immer den Schluß zulasse auf bewußtes Handeln während der Tat.

Der Vortrag wird in extenso anderwärts veröffentlicht werden.

Diskussion. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Pelman-Bonn: P. will hier nicht näher auf die Theorie dieser vielumstrittenen und schwierigen Frage der Bewußtseinsstörungen eingehen. Fälschlich pflegt man von der Idee auszugehen, als ob im Zustande von „Bewußtlosigkeit" ein Bewußtsein überhaupt nicht vorhanden sei. Es existiert in diesen Zuständen doch ein Bewußtsein, allerdings eigener Art, das in das normale Bewußtsein nicht mit überzugehen pflegt. Eine besondere andere Art der Bewußtseinsstörungen sind die Träume, von diesen behalten wir einiges. Daß in den traumartigen Zuständen überhaupt kein Bewußtsein vorhanden ist, erscheint ausgeschlossen; denn sonst könnten in diesen Zuständen nicht komplizierte Handlungen vorgenommen, z. B. Reisen vollführt werden; man braucht nur an den viel zitierten Fall zu denken, in dem ein Epileptiker in einem Dämmerzustande eine Reise von Paris nach Bombay unternommen hat. Auch können aus dem klaren Bewußtsein Ideen, Absichten mit in den unbewußten Zustand hinübergenommen werden und umgekehrt. Man würde daher bei der Begutachtung solcher Zustände einem Fehler verfallen, wenn man aus der Uebereinstimmung der vorherigen Absichten mit einer späteren Handlung ausschließen wollte, daß letztere in bewußtlosem Zustande geschehen sein könne und die Schuldfrage deshalb bejahen wollte. Vielmehr muß im konkreten Falle zu eruieren gesucht werden, ob das betreffende Individuum bestimmte Krankheitserscheinungen zeigt oder gezeigt hat, so daß auf Grund derselben die Annahme der erwähnten Art von Bewußtseinsstörungen wahrscheinlich erscheint. Es kommt hier hauptsächlich Epilepsie in Frage, über die aber auch die Auffassungen noch wechselnd sind.

Dr. Lohmer-Cöln.

Bericht über die ordentliche General-Versammlung des Pfälzischen Medizinalbeamten-Vereins in der Gambrinushalle in Neustadt a. H. am 15. Dezember 1905.

Anwesend die Herren: Kreismedizinalrat Demuth, Landgerichtsärzte v. Hoesslin, Kühn, Zahn, Bezirksärzte Alafberg, Becker, Handschuh, Rohmer, Schwink, Spenkuch, Spieß, Bezirksarzt a. D. Schickendantz, Direktoren Eccard, Medizinalrat Karrer, Oberarzt Dehler, staatsärztlich geprüften Aerzte Bayersdörfer, Becker-Speyer, Clessin, Dreyfuß, Fleischmann, Frantz-Grünstadt, Sally Kaufmann, Rausch, A. Runk-Ludwigshafen, Salomon, Schultz, Stark, Weber, Zorn, Zwecker. Als Gäste die Stabsärzte Hertel und Mayer.

Der Vorsitzende widmet den seit der letzten Versammlung ver-

storbenen Mitgliedern Landgerichtsarzt Dr. Bruch, Bezirksarzt Med.-Rat Dr. Schröder und Obermedizinalrat Dr. Karsch, zu deren Andenken die Versammelten sich von den Sitzen erheben, einen kurzen warmen Nachruf.

Sodann berichtet der Vorsitzende über die **Landesversammlung in Würzburg,** indem er auf die dort gehaltenen interessanten wissenschaftlichen Vorträge hinweist und den Wert dieser Versammlungen in kollegialer Beziehung hervorhebt. Der Antrag des Pfälz. M.-B.-V., betreffs Gebührenfestsetzung für die Amtsärzte bei Benutzung von Motoren und Fahrrädern, wurde von der Landesversammlung aufgenommen, dagegen hatte der zweite Antrag, der die Stellvertretung bei Beurlaubungen der Amtsärzte zum Inhalt hatte, nicht den gewünschten Erfolg, da die anders gelagerten Verhältnisse im rechtsrheinischen Bayern daselbst die Regelung nicht so dringlich erscheinen lassen.

Bei dieser Gelegenheit hält Demuth es für wünschenswert, daß vor entscheidenden Beratungen über wichtige Standesangelegenheiten im Landesausschuß eine Besprechung der pfälzischen Amtsärzte über die betreffenden Punkte stattfindet, was der Vorsitzende zusagt.

Zum nächsten Punkt der Tagesordnung: **„Das Schulhaus"** lagen zwei ausführliche Referate vor; das eine des beruflich am Erscheinen verhinderten Dr. Frantz-Göllheim behandelte das Schulhaus auf dem Lande, das andere, von Dr. Bayersdörfer-Neustadt erstattete das städtische Schulhaus.

Aus dem Referat von Frantz-Göllheim greift Demuth verschiedene wichtige Stellen heraus: Referent spricht sich für Bildung von Baukommissionen aus, bespricht u. a. die Wahl des Bauplatzes, die Stellung des Schulhauses nach den Himmelsrichtungen — in dieser Beziehung empfiehlt er die Lage der Schulsäle nach Süd-Süd-Ost und West-Süd-West — und hält eine Trennung der Lehrerwohnung vom Schulhaus grundsätzlich für geboten; er kommt dann auf Größe und Einteilung der Schulhäuser nach der Zahl der Schulkinder, auf die Anlage der bei schlechtem Wetter als Aufenthaltsräume für die Kinder in den Schulpausen zu benutzenden Flurgänge; die Größe der Schulzimmer, die Beleuchtung, die Höhe und Anlage der Fenster, die Benutzung des Ornamentglases, die Herstellung und Instandhaltung der Mauern werden behandelt. Referent hält es für geboten, auch für Landschulen die Anlage einer Zentralheizung (Warmwasser- oder Niederdruckdampfheizung) ins Auge zu fassen. Die Ventilationseinrichtungen auf dem Lande müssen nach Ansicht des Referenten, wenn sie ihren Zweck erfüllen sollen, tunlichst einfach sein; von den verschiedenen Schulbankarten empfiehlt er die Rettigbank und tritt schließlich für Errichtung von Turnsälen auch in den Landschulen ein.

Bayersdörfer behandelt zunächst den Baugrund und die Lage, betont die Notwendigkeit großer Schulhöfe, hebt die Vorteile des übrigens sehr teuren Pavillonsystems hervor, bespricht sodann die Einrichtung der zentralisierten Anlagen, wobei er die Zweckmäßigkeit der einseitigen Anlagen klarzulegen versucht. Er nimmt in seinen Ausführungen Bezug auf eine Reihe von teils älteren, teils neueren städtischen Schulhausbauten und bespricht im einzelnen alle wesentlichen, beim Bau eines städtischen Schulhauses in Frage kommenden Punkte, beispielsweise die Beschaffenheit des Mauerwerks, die Unterkellerung bezw. Isolierung der Mauern und Wände, die Art der Zwischendecken, die Treppenanlagen, die Gänge, die Größe der Schulsäle nach Flächen- und Rauminhalt, die Anlage und Größe der Fenster, die eventuelle Verwendung des Ornamentglases, beleuchtet ausführlich die Heizungs- und Ventilationsanlage, die Anlage der Aborte, wobei er einen Abort für eine Klasse als ungenügend bezeichnet, die Reinigung der Aborte, den Bau von besonderen Turnhallen und die Einrichtung von Brausebädern, sowie von Kochschulen. Den Turnhallen, Bädern und Kochschulen weist Referent eine wichtige hygienische Rolle zu und berührt zum Schlusse noch die Frage der Pedellwohnung, die, wenn sie überhaupt ins Schulhaus verlegt wird, einen besonderen Eingang erhalten muß.

Der Vorsitzende dankt den beiden Referenten für ihre gründlichen Arbeiten, bespricht die Notwendigkeit der Aufstellung von Schulärzten, da Ventilation und Beheizung den Lehrern oft sehr wenig geläufig sind; in Ludwigshafen sollen 9 Schulärzte und zwar für jedes Schulhaus 1 Schularzt angestellt werden.

Schwinck erwähnt die gesundheitlichen Nachteile, welche den Kindern aus der zu großen Entfernung der Abortanlagen von den Schulhäusern er-

wachsen und hält zum wenigsten einen geschützten Verbindungsgang für erforderlich.

Demuth ist kein Freund von der Verlegung der Abortanlagen in die Schulhäuser, wenn eine Wasserspülung nicht möglich ist; einen Abort für eine Klasse im allgemeinen hält er für ungenügend; bei Knaben sollte ein Abort auf wenigstens 25 Schüler treffen, und bei Mädchen, für die kein Pissoir anzulegen sei, sei diese Zahl zu groß.

Alafberg ist für Anlegung der Aborte außerhalb des Schulhauses, da man die im Schulhause befindlichen Aborte immer riecht; er weist auf die Schwierigkeit der Beleuchtungsfrage hin und hebt die großen Vorteile und geringen Nachteile des Ornamentglases hervor, wobei er die Beleuchtung durch Ornamentglas als um mindestens ein Drittel besser, wie jene durch gewöhnliches Fensterglas bezeichnet.

Demuth hält die Auffassung mancher Amtsärzte, die Beleuchtung von der Nordseite her sei immer zu verwerfen, nicht für berechtigt.

Dreifuß möchte die Sonnenbeleuchtung der Schulzimmer nicht ausgeschlossen sehen und weist kurz auf die Nachteile einer ungenügenden Reinhaltung der Ventilationsschächte, sowie auf die zu seltene Reinigung der Schulsäle hin.

Mit einigen kurzen Bemerkungen von Eccard wird die Debatte geschlossen.

Alsdann hält Stabsarzt Mayer einen Vortrag über **„Erfahrungen mit Typhusträgern“.**

Nachdem der Vorsitzende dem Vortragenden den Dank der Versammlung zum Ausdruck gebracht hat, weist Handschuh auf die häufigen Widersprüche zwischen der klinischen und bakteriologischen Diagnose hin; er führt einige Fälle an, in denen er als Amtsarzt tätig gewesen ist und knüpft daran den Wunsch, daß Aerzte und Publikum in solch zweifelhaften Fällen rücksichtsvoll behandelt werden.

In eingehender Debatte, an welcher sich Demuth, Hertel, Zwecker, Salomon, Mayer, Alafberg beteiligen, betont Med.-Rat Demuth, daß die Leitsätze vom 13. Dezember 1903 bei der Typhusbekämpfung noch in Kraft bestehen, auch bis auf weiteres gelten müssen; wer sich an die Leitsätze hält, wird im ganzen zurecht kommen. Stabsarzt Hertel pflichtet dem bei und spricht gegen eine Abänderung derselben auch hinsichtlich einer früheren Vornahme der Schlußdesinfektion, solange nicht zwingende Gründe hierfür erwiesen seien.

Es wird allgemein als feststehend angenommen, daß klinisch festgestellte Typhuserkrankungen auch dann als solche zu führen sind, wenn der bakteriologische Befund negativ bleibt; es ist aber auch Tatsache, daß mancher klinisch nicht prägnante, ja manchmal unter dem Symptomenbild, z. B. einer Lungenentzündung oder einer Meningitis usw., verlaufende Krankheitsfall, bakteriologisch als echter Typhus festgestellt wurde.

Endlich wird dem Wunsche Ausdruck gegeben, daß in den Fällen, in welchen zwar bakteriologisch, aber nicht klinisch Typhus festgestellt wurde, in rücksichtsvoller Weise gegenseitiges Einverständnis herbeigeführt werden möge.

Dehler bittet, ihn durch Ausfüllung von Fragebogen in den Stand zu setzen, eine Statistik der hilfsbedürftigen krüppelhaften Kinder der Pfalz aufzustellen.

Dr. Kühn.

Vereinsblatt der Pfälzischen Aerzte; 1906, Nr. 1.

Bericht über die Versammlung des Badischen staatsärztl. Vereins am 27. Oktober 1905 im Bahnhofhotel in Offenbach.

Anwesend waren 28 Mitglieder.

Der Vorsitzende, Medizinalrat Dr. Becker-Offenburg, begrüßt zunächst die Erschienenen und erstattet sodann den **Geschäftsbericht.** Der Mitgliederstand beträgt zurzeit 109; im Laufe des Berichtsjahres ging das Ehrenmitglied des Vereins und langjähriger Rechner desselben, Herr Geheimer Hofrat Dr. Brauch in Kehl mit Tod ab. Der Vorsitzende widmete dem Dahingeschiedenen einen warmen Nachruf; die Anwesenden ehrten sein Andenken durch Erheben von den Sitzen.

Ueber die Entstehung der neuen Satzungen und die Annahme derselben in der Frühjahrsversammlung in Heidelberg referiert der Vorsitzende in eingehender Weise. Die Versammlung spricht einstimmig ihre Zustimmung zu den Schritten und den Erklärungen, die der Vorsitzende in dieser Sache getan bezw. gegeben hat, aus.

Ebenso wird, entsprechend einem Beschlusse der Heidelberger Versammlung, der Vorsitzende beauftragt, an Großherzogliches Ministerium des Innern ein Gesuch einzureichen, in dem um eine Besserung der geringen Pensionierungsverhältnisse der Bezirksstaatsärzte gebeten wird. Die Besserstellung soll erfolgen durch eine höhere Einschätzung des wandelbaren Diensteinkommens und eine Einrechnung der Vorbereitungszeit zum bezirksärztlichen Dienst in die Zahl der Dienstjahre.

Aus dem von H. Dr. Brauch erstatteten Rechenschaftsbericht ist zu entnehmen, daß der Kassenbestand zurzeit 935 M. 18 Pf. beträgt. Die von zwei Kollegen geprüfte Rechnung wurde als richtig befunden und dem Rechner Entlastung erteilt. — Als neues Mitglied wurde Kreisspitalarzt Dr. Frey in Geisingen aufgenommen.

Der Vorsitzende empfiehlt den Mitgliedern den Beitritt zum Deutschen Medizinalbeamtenverein und weist ganz besonders auf die ganz vortrefflich redigierte Zeitschrift hin, welche die Mitglieder zweimal monatlich erhalten und die sowohl interessante Originalarbeiten, als auch kleinere Aufsätze aus dem Gesamtgebiet der die Medizinalbeamten interessierenden Fragen enthält.

Dr. Thomen wünscht, daß der Vorsitzende des staatsärztlichen Vereins, entsprechend seiner jetzt schon großen Mitgliederzahl, Sitz und Stimme im Vorstand des Deutschen Medizinalbeamtenvereins erhalte. Die Versammlung schließt sich diesem Wunsche an.

Bei der folgenden Diskussion, an der sich die Kollegen Langsdorf, Neumann, Klehe, Kürz, Becker und andere beteiligen, werden einige praktische Vorkommnisse besprochen, so die Untersuchung ausländischer Arbeiter, die Erstattung von Leichentransportattesten und die Impferfolge des Jahres 1905. Bezüglich der Leichentransportatteste wird darauf hingewiesen, daß der Bezirksarzt oft genug genötigt sei, viel Zeit zu opfern, da er nicht nur die Zeugnisse schreiben, sondern auch warten müsse, bis die nötigen Papiere anderer Art ausgefertigt seien. Es werde daher als unbillig empfunden, daß diese Zeugnisse unentgeltlich ausgestellt werden müßten, um so mehr, als es sich in vielen Fällen um reiche Ausländer handle, die die Gratisausfertigung nicht begreifen.

Bezüglich der Impfung wird von teilweise ungenügenden Erfolgen berichtet.

II. Bei der vorgenommenen **Neuwahl** des Vorstandes werden Becker-Offenburg als Vorsitzender, Heinemann-Konstanz als Schriftführer und Vorstandstellvertreter und Brauch-Lahr als Rechner gewählt.

III. Als letzten Punkt der Tagesordnung erstattet Medizinalrat Dr. Kürz den angekündigten Vortrag über den Entwurf einer neuen **Landesbauordnung.** Der Vortragende betont zunächst, wie der Entwurf dadurch, daß er eine Reihe von Verordnungen zusammenziehe und durch neue Bestimmungen ergänze, einen wesentlichen Fortschritt bedeute und daß speziell die auf sanitärem Gebiete eingefügten Bestimmungen die Zustimmung des Gesundheitsbeamten verdienen. Redner spricht die wichtigsten Bestimmungen des Entwurfs einzeln durch und gibt erläuternde Mitteilungen über die Notwendigkeit einer Beschränkung, Abänderung oder Erweiterung derselben. Die Versammlung erklärt sich mit dem Tenor der Abänderungsvorschläge, soweit sie das hygienische Gebiet betreffen, in allen Punkten einverstanden.

Der Vorsitzende spricht dem Redner den Dank der Anwesenden für die lichtvolle Behandlung der angeschnittenen Frage aus.

Nach Schluß der Versammlung vereinigte ein fröhliches Mahl die Versammlungsteilnehmer, wobei Küche und Keller des Bahnhofhotels sich des mit Recht erworbenen Ruhmes der Vorzüglichkeit würdig zeigte.

Aerztliche Mitteilungen aus und für Baden; 1906, Nr. 1.

Berichtigung. In dem Versammlungs-Beilage II, S. 19 muß es heißen Z. 40 statt „Landrates“ „Bundesrates“, Z. 42 statt „ergeben“ „ergaben“.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns. Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1906. IV.

Bericht über die amtlichen Versammlungen der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Köslin am 12. Dezember 1904 in Sitzungssaale der Königl. Regierung[1]) und am 4. November 1905 in der Prov.-Irrenanstalt zu Lauenburg i. P.

I. Versammlung am 12. Dezember 1904.

Anwesend waren: Die Herren Regierungspräsident Graf von Schwerin, Ober-Präsidialrat v. Lützow, Ober-Reg.-Rat Brasch, Reg.-Ass. Scheunemann, Reg.- u. Med.-Rat Dr. Räuber, Geh. Med.-Rat Direktor Dr. Siemens-Lauenburg, Departements-Tierarzt Brietzmann, ferner die Landräte v. Kleist-Belgard, v. Hohnhorst-Dramburg, Graf Baudissin-Schivelbein, v. Below-Schlawe, v. Schmeling-Stolp, v. Somnitz-Lauenburg, v. Puttkamer-Bütow, Reg.-Ass. v. Trebra-Rummelsburg, Stadtrat Block-Köslin, sämtliche Kreisärzte des Bezirks, Kreisassistenzarzt Dr. Wagener-Köslin und die kreisärztlich geprüften Aerzte DDr. Schmidt-Neustettin, Howitz-Dramburg, Arnheim-Lauenburg und Margulies-Kolberg.

H. Reg.-Präs. Graf v. Schwerin leitet mit Begrüßungsworten die Versammlung ein und erteilt sodann dem ersten Referenten, Kreisarzt Dr. Landgrebe-Neustettin das Wort zum ersten Thema:

I. Die Ueberwachung des Verkehrs mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen.

Mit einem Hinweis auf die einschlägigen Paragraphen der Dienst-Anw. hebt Referent hervor, daß es sich bei den hervortretenden Mängeln im allgemeinen um eingewurzelte üble Angewohnheiten handele. Im besondern bemängelt er hinsichtlich des Fleisches die unzureichenden Schlacht- und Vorratsräume auf dem Lande, wodurch der Unsauberkeit Vorschub geleistet wird, desgleichen ist auch der Transport des Fleisches kein einwandsfreier. Dieselbe Unreinlichkeit tritt auch bei der Bearbeitung der Milch, der Aufbewahrung landwirtschaftlicher Produkte, wie Butter, Eier, Obst, Kartoffeln, Gemüse hervor. Auf gleicher Stufe stehen bezüglich der Sauberkeit die Dorfkrüge, die vielfach mit Materialwarenläden verbunden sind, sowie die Bäckereien, in denen die Kunden mit ihren oft unappetitlichen Händen die Verkaufsgegenstände berühren. Eine vielfach geübte Unsitte ist die Entnahme von Butterproben mittelst der Fingernägel oder kleiner Löffelchen. Ferner herrscht große Unsauberkeit beim Abfüllen von Bier und Selterswasser. Dagegen sind die Verfälschungen von Genußmitteln, z. B. Zusatz von Branntweinschärfen, durch die schärfere Kontrolle geringer geworden. Bei dem Verkehr mit giftigen Farben ist die Beobachtung der Vorschriften für den Verkauf die Hauptsache. Schließlich sollten die auf dem Lande noch häufig anzutreffenden Phosphorzündhölzer endlich verschwinden.

Die Beaufsichtigung des Verkehrs mit Nahrungsmitteln, die lediglich in der Hand der unteren Polizeiorgane liegt, läßt viel zu wünschen übrig. Nur in drei Orten des Bezirks — Schlawe, Stolp und Bütow — findet eine regelmäßige Milchkontrolle statt. Auf dem Lande, wo die großen Mißstände durch die 5jährigen Besichtigungen ans Licht gebracht sind, werden noch fast gar keine Kontrollen ausgeübt. Um all den genannten Mißständen vorzubeugen, hält Referent es für dringend erforderlich, die Untersuchung und Beaufsichtigung des Nahrungsmittelverkehrs durch die chemischen Untersuchungsämter vornehmen zu lassen.

Als Korreferent äußert sich Kreisarzt Dr. Gutknecht-Belgard eingehend über die zu treffenden Maßregeln und hebt zunächst die mit dem Verkehr zunehmende Mannigfaltigkeit der Nahrungsmittel und ihrer Verfälschungen hervor. Hauptsächlich ist die Aufmerksamkeit den bei uns hergestellten Nahrungsmitteln, wie Fleisch, Milch, Obst, Gemüse und Branntwein zuzuwenden:

1) Referent hält eine nochmalige Untersuchung des von auswärts in die

[1]) Verspätet eingegangen.

Stadt eingeführten Fleisches, welche bisher nicht stattgefunden hat, für erforderlich.

2) Die Milchkontrolle muß regelmäßig sowohl in den Molkereien, wie in den Läden und auf dem Markte stattfinden.

3) Kartoffeln, Gemüse, Obst, Eier usw. dürfen nicht, wie üblich, in den Schlafräumen und vor allem nicht in Zimmern, wo sich Kranke befinden, aufbewahrt werden.

4) Ferner fordert Referent die Beibringung eines Fähigkeitszeugnisses als Vorbedingung zur Erlangung der Konzession zur Anlage einer Mineralwasserfabrik und

5) die Errichtung staatlicher Nahrungsmittel-Untersuchungsämter für jeden Regierungsbezirk.

In der Diskussion betont Reg.-Präs. Graf von Schwerin unter Hinweis auf seine eigenen Erfahrungen die großen Vorteile der chemischen Untersuchungsämter und empfiehlt das Institut zu Köslin, das diesen Zwecken dient, zur ausgiebigen Benutzung. Sehr zweckmäßig sei es, den mit Nahrungs- und Materialwaren handelnden Kaufleuten die Schankkonzession zu nehmen oder zum wenigsten für die Schankräume getrennte Lokalitäten mit besonderen Eingängen zu fordern. Reg.- u. Med.-Rat Dr. Räuber schließt sich diesen Ausführungen völlig an und vertritt den Standpunkt, daß der Betrieb im Nahrungsmittelverkehr besser und sauberer gestaltet werden kann und muß. Im Bezirk Düsseldorf existieren schon eine Reihe einschlägiger Bestimmungen, z. B. über das Betasten des Fleisches usw., die sich gut bewährt haben. Landrat Graf Baudissin-Schivelbein hält es für undurchführbar, das Aufbewahren von Nahrungsmitteln in den Stuben zu verbieten, da es den Bewohnern meist an anderen Oertlichkeiten mangele, auch sei ihnen der Sinn für Hygiene völlig fremd. Der Vorschlag, allen Kaufleuten die Erlaubnis zum Ausschank zu verweigern, würde wenig Abhilfe schaffen, da die meisten des Verdienstes wegen gezwungen würden, auch ohne Konzession zu schänken. Als letzter Redner betont Kreisarzt Dr. Sarganeck-Köslin, daß regelmäßige chemische Untersuchungen in Köslin wegen der Kostenfrage wahrscheinlich ein frommer Wunsch bleiben werden.

Als Ergebnis der Versammlung ist eine Verfügung vom 2. März 1905 an die Landräte, Polizeiverwaltungen und Kreisärzte ergangen, in welcher auf die bestehenden Uebelstände hingewiesen und eine regere Kontrolle, sowie häufigere Probeentnahmen und Einsendungen an das chemische Untersuchungsamt, dessen Tarif beigefügt ist, zur Pflicht gemacht wird.

II. Darauf hält Kreisassistenzarzt Dr. Wagener-Köslin einen Vortrag **über die von Badeanstalten jeder Art in sicherheits- und gesundheitspolizeilichem sowie sittlichem Interesse zu stellenden Anforderungen** an der Hand eines Entwurfs zu einer entsprechenden Polizeiverordnung für den Reg.-Bez. Köslin.

Der Entwurf behandelt 1. Bäder im Freien a) Seebäder, b) Bäder in Landseen, Flüssen, künstlichen offenen Bassins, c) Luft- und Sonnenbäder; er schließt sich im allgemeinen an die Vorschläge der ständigen Kommission für die gesundheitlichen Einrichtungen in den Nord- und Ostseebädern an.

In jeder Badeanstalt von mindestens 20 Zellen sollen sowohl für das Herren- und das Damenbad je eine schwimmkundige, mit Blasinstrument für Notsignale versehene und in der Behandlung Ertrinkender ausgebildete Person vorhanden sein, ferner der gesamte Rettungsapparat, Arznei- und Verbandkasten und eine Tragbahre. Die Ortspolizeibehörde hat alljährlich diesen Rettungsapparat auf Vollständigkeit und Brauchbarkeit zu prüfen, der Kreisarzt das Personal in der Behandlung Ertrinkender zu unterrichten.

Die Badeanstalten an Flüssen usw. sollen so angelegt werden, daß eine Verunreinigung ausgeschlossen, namentlich dürfen sie, wenn ihre Anlage unterhalb von Ortschaften, unreinen Zuflüssen, Fabrikabwässern usw. geplant wird, nur in einer Entfernung von 1000 m von diesen errichtet werden.

2. Bäder in geschlossenen Räumen [a) Schwimm-, b) Wannen-, Douche-, c) Römisch-russische, d) Kohlensäure, elektrische, Sool-, sog. medizin. Bäder, d) Kastenschwitzbäder]. Die Benutzung der Schwimmbäder ist erst nach vorangegangener Säuberung des Körpers mit Seife zu gestatten; Personen mit übertragbaren, ekelerregenden Krankheiten ist der Zutritt zu versagen. Die Temperatur des Wassers ist gleichmäßig auf 20—22° C. zu halten und der

Zu- und Abfluß so zu regeln, daß die völlige Erneuerung des Wassers innerhalb 24 Stunden beendet ist.

Bei Wannenbädern ist nach jedem Bade die Wanne zu reinigen und die leihweise benutzte Wäsche auszukochen. Jede Badezelle muß gut beleuchtet und ventiliert, ferner, außer mit den üblichen Einrichtungsgegenständen, namentlich mit einer leicht erreichbaren Klingel, Heizeinrichtung und verschließbaren Tür versehen sein.

In den Auskleideräumen für die russischen und römischen Bäder dürfen Bäder irgend welcher Art nicht verabfolgt werden. Die Fußböden sind mit Lattenrosten zu versehen, als Ersatz für diese sind auch hölzerne Fußbekleidungen gutzuheißen. Die Wäsche ist nach jedesmaligem Gebrauche zu desinfizieren, die Matratzen und Liegebänke zu säubern oder mit einer reinen Unterlage zu versehen.

Die Präparate zu den sog. medizinischen Bädern, die nur nach ärztlicher Vorschrift anzufertigen sind, müssen chemisch rein sein und in besonderen Vorratskammern, giftige Stoffe, wie Sublimat, Jod u. dgl. in einem besonderen Schrank verschlossen, aufbewahrt werden. Ueber Bezugsquelle und Preis derselben ist eine Liste zu führen, die dem revidierenden Beamten jederzeit vorzulegen ist. Für Hautkranke sind besondere Badeutensilien zu verwenden, die nach jedem Gebrauch auszukochen resp. mit Kresolwasser (Liq. cresol. sap. 1 : 19) zu reinigen sind. Ebenso ist mit den zur elektrischen Bädermassage benutzten Gegenständen zu verfahren. Die für elektrische Bäder bestimmten Metallwannen sollen zur Vermeidung von Verätzungen innen mit durchbrochenem Holzfutter bekleidet und die anzuwendenden Ströme durch Rheostaten zu regeln sein.

Für Kastensschwitzbäder finden die für die übrigen Bäder getroffenen Vorschriften sinngemäße Anwendung.

Der Korreferent, Kreisarzt Dr. Sarganeck-Köslin, sowie diejenigen Herren, die sich an der darauf folgenden Diskussion beteiligen, machen eine Reihe von Abänderungsvorschlägen, die in der Hauptsache redaktioneller Natur sind. Eine ausführliche Berichterstattung würde daher die Grenzen eines kurzen Referats überschreiten.

III. Zum Schluß erläutert Reg.- u. Med.-Rat Dr. Räuber noch eingehend die im neuen **preussischen Hebammenlehrbuch** getroffenen Abänderungen und neuen Bestimmungen; darauf bespricht er den Ministerialerlaß für die **Diensttätigkeit der Kreisärzte**. Insbesondere weist er darauf hin, daß es wichtig sei, z. B. bei Schulbesichtigungen das praktisch Durchführbare von dem Wünschenswerten zu trennen. — Auf Wunsch des Geh. Med.-Rats Direktor Dr. Siemens soll die nächste Versammlung nach Lauenburg verlegt werden.

Nach Schluß der Versammlung fand ein gemeinsames Mittagessen in den Räumen des Klubs hierselbst statt.

II. Versammlung vom 4. November 1905.

Anwesend waren die Herren: Reg.-Präs. Graf von Schwerin, Ober-Präsidialrat v. Lütz ow, Ober-Reg.-Rat Brasch, Reg.- u. Med.-Rat Dr. Räuber, sämtliche Kreismedizinalbeamten mit Ausnahme der DDr. Ebhardt-Lauenburg, Peters-Bublitz und des Kreisassistenzarztes Dr. Kypke-Burchardi-Köslin, welche noch im Strom-Ueberwachungsdienst tätig und deshalb am Erscheinen verhindert waren, ferner die kreisärztlich geprüften Aerzte DDr. San.-Rat Kob-Stolp, San.-Rat Dr. de Camp-Lauenburg, Gaul-Stolp, Direktor der Prov.-Irrenanstalt Geh. Med.-Rat Dr. Siemens, Oberarzt Dr. Deutsch, die Assistenzärzte DDr. Luther, Janson, Vollheim, außerdem die Landräte Graf Baudissin-Schivelbein, v. Somnitz-Lauenburg, v. Kleist-Retzow-Belgard, Freiherr v. d. Goltz-Kolberg und erster Bürgermeister Ziehlke-Stolp.

Nachdem Herr Reg.-Präs. Graf von Schwerin die Versammlung eröffnet und die Erschienenen begrüßt hatte, erteilte er dem Kreisarzte Dr. Birkholtz-Stolp das Wort zur Verlesung des Referats des abwesenden Kreisarztes Dr. Ebbardt-Lauenburg über

I. Die ausserhalb der Irrenanstalten lebenden Geisteskranken.

In den §§ 104—105 der Dienst-Anw. sind neben den Geisteskranken die Epileptiker und Idioten aufgeführt, denen der Kreisarzt dauernd seine Fürsorge

zuteil werden lassen soll. Zu diesem Zwecke wird der Kreisarzt zunächst bemüht sein, sich ein Verzeichnis der in seinem Bezirk außerhalb der Anstalten lebenden Geisteskranken zu verschaffen und fortlaufend zu ergänzen. Seitens der Gemeinde- und Ortspolizeibehörden werden ihm oft aus Furcht vor einer Belastung des Gemeindesäckels und dem Verlust billiger Arbeitskräfte mangelhafte Auskünfte erteilt. Viel wertvoller dagegen sind die Auskünfte der Volksschullehrer. Ferner bieten dem Kreisarzte seine Mitwirkung bei Unterbringung von Fürsorge-Zöglingen, die häufig psychopathisch veranlagt sind, seine Tätigkeit als Gerichts- und Gefängnisarzt, als Gutachter in Unfallsachen, Vertrauensarzt der Versicherungsanstalten und seine persönlichen Nachforschungen bei Ortsbesichtigungen die besten Gelegenheiten zur Ermittelung von Geisteskranken. Ebenso ist es zu empfehlen, eine Liste von Trunkenbolden zu führen, da sich unter diesen häufig Quartalssäufer und Epileptiker befinden.

Die Beaufsichtigung der Kranken bezweckt die Fürsorge für sie selbst, sowie den Schutz des Publikums gegen gemeingefährliche Individuen. Die Pflege der Geisteskranken, mögen sie in der Familie untergebracht sein oder gesetzlich bestellte Vormünder haben, läßt vielfach zu wünschen übrig. Teils aus Unwissenheit, teils aus Eigennutz und Gemütsroheit wird oft gefehlt und die nötige Fürsorge außer Acht gelassen. Da sind zunächst die äußeren Verhältnisse zu überwachen und auf Ueberführung anstaltsbedürftiger Kranker in geeignete Anstalten hinzuwirken. Es empfiehlt sich, alle frischen, akuten Fälle, die oft mit Erregung verbunden sind und zu denen Verfasser auch das Delirium tremens rechnet, den Anstalten zu überweisen; ferner alle Tobsüchtigen und solche mit Hinneigung zu Gewalttätigkeiten, Selbstmord, geschlechtlichen Ausschweifungen, Brandstifter usw. Nur leichte und bald vorübergehende Verwirrtheitszustände könnten wohl in der Familie bei günstigen Verpflegungsverhältnissen untergebracht werden, ferner eine ganze Anzahl von Epileptikern, Idioten, Schwachsinnigen, Dementia praec., einige Fälle von Paranoia, bei denen die Wahnideen schon verblaßt sind, leichtere Formen des manisch-depressiven Irreseins und solche mit melancholischen Zuständen, besonders hypochondrischen Charakters.

Bei der Beaufsichtigung hat der Kreisarzt hauptsächlich sein Augenmerk auf die gesundheitliche Beschaffenheit der Wohnung, der Beköstigung und auf gute Behandlung zu richten. Die Aufgabe ist jedoch eine zu umfassende, als daß es ihm möglich sein wird, alle diese Dinge bei den im 5jährigen Intervall wiederkehrenden Ortsbesichtigungen sorgfältig ins Auge zu fassen; vielmehr dürfte eine wenigstens jährlich einmal durchzuführende Revision sämtlicher Geisteskranker erforderlich und zu diesem Zwecke eine hinreichende psychiatrische Ausbildung der Kreisärzte durchaus notwendig sein.

Bei größeren Schulen ist auf Einrichtung von Sonderunterricht für schwachbegabte resp. -sinnige Kinder hinzuwirken, sowie auf baldige Unterbringung epileptischer, hysterischer und paranoischer Kinder in entsprechenden Anstalten.

Schließlich wird der Kreisarzt seine Fürsorge für die Geisteskranken auch daraufhin erstrecken, daß er für diejenigen Kranken, die infolge von Geistesschwäche nicht imstande sind, ihr Vermögen zu verwalten oder es zu verschwenden drohen, rechtzeitig an geeigneter Stelle einen Pfleger oder Vormund beantragt.

Hinsichtlich der Verhütung der Geisteskrankheiten spielt die Bekämpfung des Alkoholgenusses und der Geschlechtskrankheiten eine sehr erhebliche Rolle, da fast $^1/_3$ aller Fälle auf diese Ursachen zurückgeführt werden können.

Zum Schluß weist Referent noch auf die Möglichkeit hin, die aus der Anstalt als genesen Entlassenen vor einem Rückfall zu schützen. Zu diesem Zwecke seien die Irrenhilfsvereine, welche sich die materielle Unterstützung und die Unterbringung der aus den Anstalten als genesen Entlassenen zum Ziel gesetzt haben, zu unterstützen und dem Kreisarzte bei der Erweiterung der familiären Verpflegung solcher Rekonvaleszenten ein Teil der Beaufsichtigung zu übertragen.

Der Korreferent, Kreisarzt Dr. Manke-Schlawe, betont ebenfalls die Mangelhaftigkeit des Meldewesens und schlägt eine Regelung desselben vor durch Erweiterung des § 51 des Str.-G.-B. und des § 603 der Z.-P.-O., sowie durch Verpflichtung der Anstaltsleiter zur Meldung an den Kreisarzt. Ferner wünscht er die Schaffung einer Aufsichtseinheit, dergestalt, daß dem Kreisarzte

als dem staatlichen Gesundheitsbeamten die Aufsicht zu übertragen sei. Außerdem hält er häufigere Revisionen für notwendig.

In der Diskussion hebt Reg.- u. Med.-Rat Dr. Räuber die Notwendigkeit einer sorgfältigeren Listenführung hervor, sowie deren Prüfung durch die Kreisärzte, da sich eine auffällige Mangelhaftigkeit der Diagnosen und der kreisärztlichen Prüfungsvermerke bemerkbar mache, ferner die Notwendigkeit einer genügend humanen Verpflegung der Kranken, worüber der Kreisarzt zu wachen habe. Ganz besonders schwierig sei und viel Takt erfordere die Kontrolle der in eigener Familienpflege untergebrachten Geisteskranken. Geh. Med.-Rat Direktor Dr. Siemens-Lauenburg führt aus, daß der Wunsch der Kreisärzte um Anmeldung seitens der Irrenanstalten bei Entlassung nicht geheilter Fälle unschwer auf dem Verwaltungswege durch Weiterreichung der an die Polizei resp. Staatsanwaltschaften erstatteten Meldungen zu erfüllen sei. Reg.-Präs. Graf von Schwerin tritt den Ausführungen des Referenten im allgemeinen bei, ist aber der Ansicht, daß die Forderung der Beaufsichtigung sämtlicher Geisteskranker seitens der Kreisärzte zu weit gehe; diese habe nur einzugreifen, wenn öffentlich-rechtliche Interesen in Frage kämen. Eine jährlich einmalige Revision der in der Liste stehenden Geisteskranken sei wünschenswert, auch würden, falls außerordentliche Umstände es erforderten, besondere Reisen gestattet werden. — In einer jüngst ergangenen Verfügung vom 4. Januar 1906, Pr. V. 148./12. 05 wird im Anschluß an die Verfügung vom 24. April 1899 den Kreisärzten und Landräten eine genauere Listenführung, sowie gegenseitige Ergänzung derselben, aller außerhalb der Irrenanstalten lebenden Geisteskranken, Geistesschwachen, Blödsinnigen, Idioten und Epileptikern zur strengsten Pflicht gemacht, wobei unter anderem die Orts-, Schul-, Krankenhausbesichtigungen der Kreisärzte Gelegenheit sowohl zu Ermittelungen, als auch zu Besuchen der Geisteskranken geben werden. Ueber jeden Besuch ist ein Vermerk in den Akten zu machen.

II. In einem zweiten Vortrag behandelt Geheimrat Direktor Dr. Siemens die **Entwicklung und Organisation der Lauenburger Provinzial-Irrenanstalt an der Hand von Uebersichtsplänen.** In dieser befinden sich zur Zeit 650 Kranke, die zum teil mit landwirtschaftlichen und gewerblichen Arbeiten beschäftigt werden. Zur Anstalt gehören 2 Vorwerke und eine Mühle, deren Wasserkraft zur Erzeugung des elektrischen Stromes verwendet wird. Mit Ausnahme des Versammlungssaales sind sämtliche Räume mit Dampfheizung versehen.

Des weiteren erörtert Referent wegen der häufigen unangenehmen Verwechselungen die Aufnahmeparagraphen des Reglements über die Verwaltung der Irrenanstalten des Prov.-Verbandes von Pommern vom 17. März 1887, Amtsblatt Nr. 31, nach welchem die Aufnahme eiliger Fälle nach Entscheidung des Direktors auf Grund eines ärztlichen Attestes sowie einer Bescheinigung der Ortspolizeibehörde ohne Verzögerung erfolgen kann, ferner des Reglements vom 10. März 1892 zur Ausführung des Gesetzes vom 11. Juli 1891, Amtsblatt Nr. 27, nach welchem die Aufnahme von Geisteskranken, die weder heilbar, noch gemeingefährlich sind, von der Beibringung sämtlicher Aufnahmepapiere abhängig gemacht wird.

Im Anschluß hieran wird eine eingehende **Besichtigung** der ganzen Anstalt vorgenommen. Nach Beendigung derselben vereinigte man sich zu einem gemeinsamen Mittagessen im Hotel Wolffgram.

Dr. Kypke-Burchardi-Köslin.

Bericht über die amtliche Versammlung der Medizinal-Beamten des Reg.-Bezirks Minden am 25. November 1905, mittags 1¼ Uhr, in Herford.

Anwesend waren die Herren: Reg.-Präsident Dr. Kruse, Ob.-Reg.-Rat von Wehrs, Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Baurat Biedermann, Reg.-Rat Dr. Frh. v. Gaudy, Landrat v. Borries-Herford, zweiter Bürgermeister Busse-Herford, sämtliche Kreisärzte des Bezirks, Kreiswundarzt z. D. San.-Rat Dr. Hillebrecht-Vlotho, sowie die staatsärztlich geprüften Aerzte Dr. Deutsch-Neuhaus und Dr. Brandis-Bielefeld.

Nachdem der H. Reg.-Präsident die Sitzung mit einer Begrüßung der Anwesenden eröffnet hatte, wurde in die Tagesordnung eingetreten:

I. **Errichtung von Fürsorgestellen für Tuberkulöse.**

Der Referent, Kreisarzt Dr. Sudhölter-Minden, hatte seinem Vortrage die nachstehenden Leitsätze zu Grunde gelegt:

I. Die Fürsorgestellen für Tuberkulöse bilden ein notwendiges Glied in der Kette der Veranstaltungen zur Bekämpfung der Tuberkulose.

II. Die Aufgabe der Fürsorgestellen ist die Bekämpfung der Tuberkulose
   a) als Einzelkrankheit,
   b) als Volksseuche.

Zu a) Ohne sich auf das Gebiet der eigentlichen individuellen Therapie zu begeben, haben sie überall nach Möglichkeit zur Stellung von Frühdiagnosen zu verhelfen, um den Tuberkulösen die größtmöglichen Chancen zur Heilung zu gewähren, sowie sämtlichen Tuberkulösen mit Rat und Tat behilflich zu sein zur größtmöglichen Nutzbarmachung der zur Bekämpfung der Tuberkulose vorhandenen Einrichtungen.

Zu b) Zur Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit haben die Fürsorgestellen die Aufgabe:

Das Publikum über die Natur, Verbreitung und Verhütung der Krankheit (durch Austeilung von Merkblättern, Ratgebern für Lungenkranke, Vorträge, Lichtbilder etc.) zu belehren, möglichst Lust und Liebe zur Mitarbeit in diesem Kampfe zu erwecken, sowie die Maßnahmen, welche geeignet sind, die Uebertragung der Krankheitskeime auf die Umgebung zu verhindern, in Anregung zu bringen, ihre Durchführung zu ermöglichen und zu überwachen.

Zu diesen Maßnahmen gehören:

Während der Krankheit möglichste Isolierung, Beschaffung und Einrichtung luftiger und geeigneter Wohnungen, Lieferung von Geschirren, Spucknäpfen, Speigläsern etc., periodische Desinfektion der Wohnung und Geräte.

Nach Ablauf der Krankheit Desinfektion der Wohnung und Utensilien des Kranken.

III. Nach diesen Gesichtspunkten sind die Fürsorgestellen einzurichten und zu organisieren.

Sie bedürfen daher:

1. der Ausrüstung mit den nötigen Instrumenten und Mitteln zur Feststellung der Krankheit;
2. der Leitung durch einen mit den Untersuchungen Tuberkulöser und den Grundsätzen der Seuchenbekämpfung im allgemeinen und der Tuberkulose im besonderen vertrauten Arzt.

   Die nötigen Instrumente, Mikroskop etc. besitzen sämtliche Kreisärzte, die Grundsätze der Seuchenbekämpfung sind ihnen bekannt und vertraut; die Seuchenbekämpfung gehört nach § 82 der Dienstanweisung für die Kreisärzte zu ihren dienstlichen Obliegenheiten.

   Die Kreisärzte sind daher die gegebenen Leiter der Fürsorgestellen. Dazu kommt noch, daß sie speziell im Reg.-Bez. Minden fast gar nicht in Konkurrenz mit den praktischen Aerzten treten, und mit allen in Betracht kommenden Faktoren im großen und ganzen in näheren amtlichen und sonstigen Beziehungen stehen.
3. Wie die Fürsorgestellen weiter auszubauen sind, welche Hilfskräfte heranzuziehen sind, richtet sich nach den örtlichen Verhältnissen. Am zweckmäßigsten wird eine Gemeindeschwester, die über Mittel und Ziele der Tuberkulosebekämpfung unterrichtet ist, als Hilfskraft herangezogen.
4. Zweckmäßig ist ferner, die Fürsorgestellen mit den bestehenden Krankenanstalten in gewisse organische, wenn auch nicht räumliche Verbindung, zu bringen.

In der Diskussion, die sich an den Vortrag anschließt, meint Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Rapmund, daß der Referent die Frage der Aufbringung der Kosten zu wenig gestreift habe. Nach den bisherigen Erfahrungen seien diese nicht ganz unerheblich, da die Untersuchten außer der Raterteilung auch anderweitige Unterstützung erwarten durch unentgeltliche Gewährung von Milch oder anderen Nahrungs- und Kräftigungsmitteln, von Arzneimitteln, Speifläschchen, Zahnbürsten, Mundwässern und dergl. Man müsse deshalb versuchen, in erster Linie zur Aufbringung der Kosten die Gemeinden heran-

zuziehen, sodann die Organe der Armenpflege, die Landesversicherung, kirchliche Stiftungen, Krankenkassen, vaterländische Frauenvereine usw. Ohne Regelung der Kostenfrage nach bestimmten Normen läge die Gefahr vor, daß die Tätigkeit der Fürsorgestellen bald wieder einschlafen würde. Ebenso müsse die Raumfrage der Fürsorgestellen vorher geregelt werden. Aus hygienischen Rücksichten sei es nicht empfehlenswert, die Stelle in das Sprechzimmer des Leiters zu verlegen.

Der Referent ist dagegen der Ansicht, daß sich die Fürsorgestellen aus kleinen Anfängen entwickeln und sich erst allmählich einleben müßten.

Der H. Reg.-Präsident hebt als wichtigsten Punkt der Leitsätze hervor, daß die Kreisärzte die Leiter der Fürsorgestellen sein sollten. Er richtet an die anwesenden Kreisärzte die Anfrage, ob ihre Zeit ihnen die Uebernahme eines derartigen Amtes erlaube, ob ihr Kreis nicht für eine Untersuchungsstelle zu groß sei, und ob nicht Konflikte mit den praktischen Aerzten durch diese Tätigkeit zu befürchten seien.

Kreisarzt Dr. Loer-Büren ist der Ansicht, daß die praktischen Aerzte insofern besonders für diese Tätigkeit geeignet seien, als sie über die persönlichen Verhältnisse der Kranken, namentlich über die Hereditätsverhältnisse, meist besser als die Kreisärzte unterrichtet seien, und die physikalischen Untersuchungsmethoden mindestens ebenso gut wie die Kreisärzte beherrschen. Die mikroskopischen Sputumuntersuchungen könnten aber von der bakteriologischen Untersuchungsanstalt in Münster ausgeführt werden.

Dem gegenüber bemerkt der Referent, daß die praktischen Aerzte häufig gar nicht die Zeit zur Ausübung eines derartigen Amtes hätten, und daß erfahrungsgemäß die Tuberkulösen häufig zu spät von den praktischen Aerzten in die Lungenheilstätten geschickt würden.

Der H. Reg.-Präsident kann die Bedenken des Kreisarztes Dr. Loer nicht teilen; auch Kreisarzt Med.-Rat Dr. Kluge-Höxter hebt hervor, daß gerade bei den Kreisärzten schon deshalb die erforderliche Routine in bezug auf die Untersuchung von Tuberkulösen vorausgesetzt werden müsse, als die meisten beamteten Aerzte Vertrauensärzte der Landesversicherung seien; er befürchtet aber durch die Uebernahme einer solchen Untersuchungsstelle Zwistigkeiten mit den praktischen Aerzten.

Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Rapmund hält ebenfalls die Kreisärzte für am meisten geeignet zur Leitung der Untersuchungsstellen, weil sie durch ihre Tätigkeit als Vertrauensarzt bei den verschiedenen Berufsgenossenschaften zu sorgfältiger Untersuchung gezwungen seien. Zwistigkeiten mit den praktischen Aerzten könnten dadurch völlig vermieden werden, daß sich die Leiter der Fürsorgestellen in die Behandlung der Kranken nicht einmischten, vielmehr die Kranken stets anwiesen, sich an einen Arzt zu wenden. Jedenfalls müßten die Kreisärzte, wenn sie auch die Leitung von Fürsorgestellen nicht selbst übernehmen, wenigstens die Anregung zu ihrer Einrichtung geben; ebenso könnten sie darüber urteilen, ob in einem Kreise mit großen räumlichen Entfernungen oder hoher Einwohnerziffer Filialen zweckmäßig seien.

Kreisarzt Med.-Rat Dr. Rheinen-Herford fürchtet, daß die Zahl der Tuberkulösen, die die Fürsorgestellen in Anspruch nehmen, eine kleine sein und sich namentlich auf solche Leute beschränken werde, die pekuniäre Vorteile von ihnen erhoffen.

Landrat v. Borries-Herford hält die Gefahr des Widerstandes der praktischen Aerzte gegen die Fürsorgestellen für sehr groß, weil sich die Leiter der Stellen doch in die Behandlung der Kranken hineinmischen müßten. Der Schwerpunkt bei der Bekämpfung der Tuberkulose sei darauf zu legen, daß die Kranken frühzeitig in die Heilanstalten kommen; er gerade in dieser Hinsicht bleibe aber nach seinen Erfahrungen noch viel zu wünschen übrig. Dringend erwünscht sei es daher, daß die Untersuchung des Auswurfs auf Tuberkelbazillen möglichst frühzeitig erfolge; dieselbe könne in den bereits vorhandenen Untersuchungsanstalten — gemeint sind die Nahrungsmittel-Untersuchungsämter — ausgeführt werden. Nötig sei nur, daß die Aerzte in den Aerztevereinen darauf hingewiesen, und das Publikum durch die Gemeindeschwestern aufgeklärt würde. Die Kosten für die mikroskopischen Untersuchungen würden die Kreise voraussichtlich wenigstens zum Teil übernehmen.

Reg. u. Geh. Med.-Rat Dr. Rapmund entgegnet, daß die vorhandenen

Nahrungsmittel-Untersuchungsämter nicht in der Lage seien, derartige Untersuchungen auf Tuberkelbazillen mit Genauigkeit auszuführen. Die Untersuchungsstelle in Münster genüge aber nicht dem Bedürfnis. Je mehr und bequemer die Gelegenheit hierzu sei, desto mehr werde sie in Anspruch genommen; deshalb sei für jeden Kreis mindestens eine Fürsorgestelle anzustreben. Der Leiter einer solchen müsse mit den praktischen Aerzten Hand in Hand zu gehen versuchen; es empfehle sich deshalb, daß die Kreisärzte zunächst in den Aerztevereinen das Interesse der Aerzte für die Fürsorgestellen zu gewinnen suchen und hierbei betonen, daß diese die physikalischen Untersuchungen der Aerzte ergänzen und unterstützen sollten.

Der Reg.-Präsident hält nach dem Gesagten den Kreisarzt für die geeignete Persönlichkeit zur Uebernahme der Leitung einer Fürsorgestelle; er dürfe ein solches Vertrauensamt, durch dessen Uebernahme er viel Segen stiften und vielen Dank ernten könne, nicht aus der Hand geben.

Ober-Reg.-Rat v. Wehrs fragt beim Referenten an, ob die an das städtische Krankenhaus in Minden angegliederte Untersuchungsstelle schon in Tätigkeit sei und ob sie viel in Anspruch genommen werde. Kreisarzt Dr. Sudhölter erwidert, die Fürsorgestelle bestehe schon seit langer Zeit, ihre Inanspruchnahme sei ziemlich erheblich, allerdings trage hierzu namentlich auch der Umstand bei, daß er gleichzeitig Vertrauensarzt der Landesversicherung sei. Differenzen mit den praktischen Aerzten hätten sich bisher in Minden nicht herausgestellt, vielmehr würden sehr häufig Kranke von den Aerzten der Stelle zur Sicherung der Diagnose zugeschickt. Auch besser Situierte kämen zur Untersuchung; von ihnen würde ein kleiner Beitrag erhoben, der zur Beschaffung von Tuberkuloseliteratur, sowie zur weiteren Ausstattung der Fürsorgestelle diene.

Der Reg.-Präsident faßt das Resultat der Beratung dahin zusammen: Es ist wünschenswert, daß wenigstens in jedem Kreise eine Fürsorgestelle für Tuberkulöse errichtet wird, deren Leitung am besten der Kreisarzt nach Fühlungnahme mit den Aerztevereinen und praktischen Aerzten übernimmt. Die Errichtung von mehreren derartigen Stellen in einem Kreise muß von den örtlichen Verhältnissen abhängig gemacht werden.

II. Vorschriften über die Anlage von Brunnen und Zisternen.

Der Referent, Kreisarzt Dr. Ritter-Lübbecke versuchte seine Aufgabe in der Weise zu lösen, daß er mit einigen einleitenden Worten die Anforderungen streifte, die im allgemeinen an ein gutes Trinkwasser gestellt werden müssen, daß er die Fehler hervorhob, die erfahrungsgemäß am häufigsten bei der Anlage von Brunnen gemacht werden, und daß er sodann die nachstehenden, von ihm für den Regierungsbezirk Minden ausgearbeiteten Vorschriften kurz erörterte. Diese Vorschriften gehen von den bekannten Schröderschen Forderungen aus und berücksichtigten auch die jüngst in den verschiedenen Regierungsbezirken (Lüneburg, Stade, Aurich, Trier) und Bundesstaaten (Hamburg) erlassenen Verfügungen über diesen Gegenstand. Sie geben aber auch Belehrungen über die Konstruktionsweise der einzelnen Brunnenarten, weil gerade über diesen Punkt noch viele irrige Ansichten im Publikum herrschen; desgleichen wird in ihnen die Frage angeschnitten, in welchen Fällen die Anlage von Kesselbrunnen oder diejenige von Abessinier- bezw. Bohrbrunnen empfohlen werden kann. Auch die verschiedenen Enteisenungsmethoden für Brunnenwässer werden berücksichtigt. Nach Ansicht des Referenten können die Trinkwassereinzelversorgungen im Bezirk nur dann mit Aussicht auf Erfolg verbessert werden, wenn die Zahl der genügend vorgebildeten Brunnenmacher eine erheblich größere wird; bislang gebe es seines Wissens nur einen einzigen mit gutem Bohrgerät im ganzen Regierungsbezirk. Er stellt deshalb die Forderung auf, daß wenigstens in jedem Kreise ein derartiger Brunnenmacher vorhanden sein müsse.

Nach diesen kurzen einleitenden Bemerkungen des H. Referenten wurde sofort in die Diskussion der einzelnen Abschnitte des vorgelegten Entwurfs eingetreten, die sich sehr lebhaft gestaltete und an der sich fast alle Anwesenden beteiligten. Einige der Vorschriften wurden als zu weitgehend bezeichnet, bei anderen Abänderungen gewünscht. Schließlich wurde von Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Rapmund vorgeschlagen, eine Kommission zu ernennen, welche die Vorschriften zu einer kurzen allgemein verständlichen Ab-

handlung umarbeiten soll. Die Abhandlung werde dann mit Hilfe der Landräte, Polizeiverwaltungen, landwirtschaftlichen Kreisvereine, Gesundheitskommissionen usw. soweit als möglich in der Bevölkerung zu verteilen sein. Der Vorschlag wurde angenommen; in die Kommission wurden Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Baurat Biedermann und der Referent gewählt.

Vorschriften über die Anlage von Brunnen und Zisternen.

I. Allgemeine Vorschriften.

Alle Brunnen sind so herzustellen, daß Verunreinigungen des Wassers durch unmittelbare Zuflüsse von oben und von der Seite oder durch Ansaugen des Grundwassers aus den oberen, höher als 4 m unter der Erdoberfläche liegenden Bodenschichten ausgeschlossen sind.

Aus diesem Grunde müssen

1. alle Brunnen oben wasserdicht abgedeckt und wenigstens bis zu einer Tiefe von 4 m in den Wandungen wasserdicht hergestellt und erforderlichenfalls durch eine undurchlässige Erdschicht an den Außenseiten der Wandungen geschützt werden. Ferner muß, falls die Brunnen im Ueberschwemmungsgebiet erbaut werden, die Oberkante ihrer Schächte mindestens 0,5 m über dem höchsten bekannten Wasserstande des benachbarten Flusses, sonst wenigstens 0,3 m über der Erdoberfläche liegen.

2. Alle Brunnen müssen in einem Abstand von nicht weniger als 10 m von Dungstätten, Stallungen, Abort- und Jauchegruben, Ableitung von Küchen- und Schmutzwässern entfernt bleiben. Bei Röhrenbrunnen, welche tiefer als 10 m gebohrt oder geschlagen sind, genügt ein Abstand von 5 m. In gleicher Weise verringert sich der Abstand, wenn der Brunnenschacht durch eine mindestens 30 cm dicke Ton- oder Lehmschicht bis zu einer Tiefe von 4 m gegen das umgebende Erdreich oder die Umfassungswände der Dungstätten, Abort- oder Jauchegruben durch dieselbe Schicht oder sonstwie undurchlässig gegen das umgebende Erdreich abgedichtet sind. Werden Küchen- und Schmutzwässer durch wasserdichte Röhren abgeleitet, so können diese Leitungen in einer Entfernung bis zu 50 cm vom äußeren Brunnenrande angelegt werden.

Diese Vorschriften finden auch bei der Anlage von Aborten, Dungstätten usw. in der Nähe von Trinkwasseranlagen sinngemäße Anwendung. Die Wasserentnahme aus aufgeschüttetem Boden ist unzulässig.

3. Die Umgebung des Pumpenrohres muß auf mindestens 1,5 m Entfernung im Umkreis gut und mit solchem Gefälle gepflastert oder mit Platten belegt oder zementiert sein, daß kein Wasser in den Untergrund eindringen und gegen den Brunnen hinfließen kann.

Das Auslaufrohr der Pumpe muß mindestens 0,35 m aus dem Saug- oder Steigrohr seitlich hervorragen. Es ist wünschenswert, daß unter der Auslauföffnung ein wasserdichter Ablauf angebracht und mit gutem Gefälle 5 m weit geführt wird. Ein etwaiger Brunnentrog darf nicht tiefer als 0,5 m sein. In der Nähe von Trinkwasseranlagen dürfen Waschtröge oder Viehtränken nicht aufgestellt werden.

II. Spezielle Vorschriften.

1. Schachtbrunnen.

Bei den Kessel- oder Schachtbrunnen wird ein Schacht von der Erdoberfläche bis in die wasserführende Schicht ausgehoben. Während die Sohle dieses Kessels meist offen bleibt, werden die Seitenwände besonders befestigt. In dem unteren Ende sammelt sich das Wasser an, indem es entweder nur von der offenen Brunnensohle aus in den Kessel eintritt (sogenannter Quellbrunnen) oder außerdem auch durch den unteren Teil der Seitenwände (Sammelbrunnen).

Der Brunnenschacht muß eine Tiefe von mindestens 5 m und eine lichte Weite von 0,8—1,5 m haben, je nach dem Wasserbedarf.

Er muß bis an die wasserführende Schicht, mindestens aber bis 4 m von der Erdoberfläche ab wasserdicht hergestellt sein. Zu diesem Zwecke muß er entweder aus hartgebrannten Backsteinen (sogenannten Brunnensteinen) mit Zementmörtel in einer Stärke von mindestens einem Steine bestehen, und nach innen und außen mit einem Zementverputz von 1,5 cm Stärke versehen sein (der äußere Zementverputz ist bei einer umgebenden undurchlässigen Erdschicht entbehrlich), oder er muß aus wasserdichten Zementringen, die inein-

andergreifend und in Zementmörtel eingesetzt miteinander verbunden sind, oder aus glasierten Tonröhren oder asphaltierten Eisenringen bestehen, die wasserdicht miteinander zu verbinden sind.

Die obere Abdeckung hat entweder unterirdisch in einer Höhe von 1 m unter der Erdoberfläche durch eine wasserdicht eingefügte übergreifende Stein- oder gußeiserne verzinkte Platte oder ein wasserdicht gemauertes Gewölbe zu geschehen, das eine Einsteigeöffnung hat, die durch übergreifende Deckel wasserdicht verschlossen werden kann. Sie wird dann zweckmäßig mit einer 30 cm starken Schicht von gestampftem Ton oder Lehm und darüber bis zur Erdoberfläche mit Sand bedeckt, oder der Brunnenschacht wird bis 1 m über die Erdoberfläche geführt und dort mit einer übergreifenden Platte oder mit einem Gewölbe wasserdicht abgedeckt. Als zweckmäßig zur Abdeckung haben sich namentlich auch doppelte eiserne Deckel bewährt, ein innerer zum Verschluß des Brunnenschachtes und ein äußerer, der den Brunnenabschlußkranz so überdeckt, daß jede Möglichkeit zu zufälligen und mutwilligen Verunreinigungen des Brunnens ausgeschlossen ist. Um Brunnen, die in feinem Sande stehen, gegen Versandung zu sichern, ist auf dem Boden eine Kiesschicht herzustellen; zu diesem Zwecke schüttet man zunächst groben Sand und sodann Kies mit zunehmender Korngröße ein, so daß die Sohle des Brunnens vollständig bedeckt ist.

Es ist zweckmäßig, tiefe Schachtbrunnen zum Befahren einzurichten und deshalb im Innern mit Steigeisen und eisernen Leitern auszurüsten.

Etwaige Entlüftungsrohre müssen wasserdicht in die Abdeckung des Schachtes eingefügt sein und mindestens 2 m hoch über die Erdoberfläche geführt werden, wo sie mit nach unten gebogenen Oeffnungen enden. Durch diese Entlüftungsrohre können bei Feuersgefahr die Spritzenschläuche in den Brunnen versenkt werden, doch sind Entlüftungsrohre entbehrlich.

Das Brunnenrohr darf nur aus innen emailliertem oder verzinntem Eisen bestehen, nur dort, wo dasselbe Biegungen zu machen hat, ist Blei zulässig.

Die Pumpe darf nicht auf dem Brunnenschacht stehen, sondern muß seitlich von demselben gesetzt werden, es sei denn, daß der Wasserspiegel tiefer als 7½ m unter der Erdoberfläche liegt. In diesem Falle muß das Brunnenrohr zweckmäßig nicht in der Mitte der Abdeckung, sondern an dem Rande herausführen, und hier die Pumpe so aufgestellt werden, daß das Wasserablaufrohr den Brunnenkranz vollständig überragt.

Das Saugrohr, das am unteren Ende zweckmäßig mit einem Siebkorb zu versehen ist, muß vollständig wasserdicht durch die Wandungen oder die Abdeckung des Schachtes durchgelegt werden.

2. Röhrenbrunnen.

Bei allen Röhrenbrunnen muß das Rohr womöglich so tief in das Erdreich eingetrieben werden, daß die wasserführende Schicht durch eine undurchlässige Ton- oder Lehmschicht gegen verunreinigende Zuflüsse geschützt ist. Das obere Ende des Saugfilters muß sich mindestens 5 m unter Terrain befinden. Das Pumpenrohr ist mit dem Brunnenrohr im allgemeinen wasserdicht zu verbinden. Wenn in besonderen Fällen eine andere Verbindung erwünscht ist, so muß dieselbe innerhalb eines wasserdichten, gegen seine Umgebung abgeschlossenen Schachtes erfolgen.

Das Pumpenrohr muß so befestigt sein, daß eine Bewegung des Saugrohrs bei Benutzung der Pumpe ausgeschlossen ist.

a) Ramm-, Schlag-, Abessinier- oder Norton-Brunnen.

Er besteht aus einem schmiedeeisernen Rohre, das unten mit durchlochter Endspitze und oben mit der Pumpe versehen ist. Es sind Ramm- und Schraubbrunnen gebräuchlich; letztere sind jedoch nur für lockeres Erdreich und geringe Tiefe bis zu 6 m geeignet, erstere sind vorzuziehen. Das Rohr wird mittelst einer Zugramme oder durch Schraubapparate in den Boden eingetrieben und dabei durch Muffenverschraubungen nach Bedarf verlängert. Hat der durchlochte Teil, „der Sauger", die gewünschte Tiefe in dem Grundwasserstrom erreicht, so wird auf das obere Ende des Rohrs ein Pumpenstiefel mit Kolben und Schwengel aufgeschraubt und der Brunnen ist fertig. Da der Widerstand des Bodens beim Einrammen oder Einbohren bei einem lichten Durchmesser des Rohres von mehr als 60 mm zu groß wird, so kann die

lichte Weite des Rohrdurchmessers nur zwischen 25 und 60 mm schwanken. Da ferner das Brunnenrohr beim Eintreiben durch den Erdboden einen großen Widerstand überwinden muß, so muß auch die durchlochte Endspitze (das Filterrohr) aus Hartmetall „Eisen" bestehen.

Bei Rammbrunnen muß der untere Teil des Saugrohres 0,5 bis 1,0 m, oder unter Umständen noch weiter hinauf mit 3 bis 6 mm weiten, kreisrunden Löchern oder länglichen Schlitzen zum Eintritt des Wassers versehen und zur Verhütung des Zurostens dieser Löcher verzinkt sein.

Ferner ist dieser Teil des Rohres mittelst eines Maschen- oder Tressengewebes aus Messing- oder Kupferdraht gegen das Eindringen von feinen Sandkörnern zu schützen.

b) Bohrbrunnen.

Mittelst der bei Tiefbohrungen üblichen Apparate und Hilfsmittel wird eine wasserführende Erdschicht erbohrt und, um das auf diese Weise hergestellte Bohrloch gegen Nachstürzen der Erdmassen zu schützen, wird dasselbe mittelst schmiedeeiserner Röhren, welche unter sich durch Gewinde wasserdicht verschraubt werden, ausgefüttert. Man bohrt auf diese Weise Brunnenrohre bis zu 500 mm lichten Durchmessers. Hat man mit dem Bohrrohre die gesuchte, genügend durchlässige und wasserhaltige Schicht durchfahren, so wird in dieselbe das Saugrohr mit dem durchlochten und mit Tressengewebe umgebenen Sauger, dessen Länge gleich der Mächtigkeit des Grundwasserträgers gewählt wird, eingeführt; der Sauger braucht nicht aus Hartmetall zu bestehen, da er keinen Widerstand zu überwinden hat, man wählt am besten geschlitzte Kupferrohre. Da in tonigem Kalk und eisenhaltigem Wasser das Tressengewebe sich bald zusetzt, und die Ergiebigkeit des Brunnens damit abnimmt, hat man Spülrohre zum Freispülen des Gewebes durch von oben eingeführtes Wasser, oder — zweckmäßiger — das Saugrohr selbst so angeordnet, daß es sich leicht herausnehmen und reinigen läßt.

Bohrbrunnen dürfen nur von erfahrenen und mit der Tiefbohrtechnik vertrauten Brunnenmachern angelegt werden.

3. Zisternen.

An alle Zisternen müssen folgende Ansprüche gestellt werden, wenn sie den hygienischen Anforderungen einigermaßen genügen sollen:

a) Der Boden und die Umfassungswände müssen undurchlässig, in gutem Material und in genügender Stärke hergestellt werden. Bestehen sie aus Mauerwerk, so ist dieses innen und außen mit Zementverputz von 1,5 cm Stärke zu versehen.

b) Die Abdeckung ist durch Ueberwölbung mit zementiertem Mauerwerk oder durch eine Eisenplattte wasserdicht herzustellen. In der Abdeckung muß eine Einsteigöffnung vorhanden sein, die mit doppelten, wasserdicht schließenden Deckeln oder Türen versehen ist.

c) Boden und Wände sind, soweit sie sich innerhalb des Erdreichs befinden, mit einer mindestens 30 cm starken Schicht von gestampftem Ton oder Lehm zu umgeben.

d) Dem Boden ist ein reichliches Gefälle nach einer Vertiefung unter der Einsteigeklappe zu geben.

e) An jeder Zisterne ist ein Ueberlaufrohr mit Wasserabschluß vorzusehen.

f) Das Entnahmerohr, welches zur Pumpe führt, ist nach allen Seiten dicht umschlossen aus der Zisterne herauszuführen, es darf nicht tiefer als 0,3 m über dem Boden des Behälters enden.

Die Entnahme des Wassers aus der Zisterne durch Schöpfen ist nicht zulässig.

g) Bei jeder Zisternenanlage ist behufs Zurückhaltung der gröbsten Sinkstoffe des Regenwassers eine Vorkammer anzubringen, die ebenfalls in ihren Wänden wasserdicht hergestellt sein und entweder unmittelbar oder von der Zisterne aus zugängig sein muß.

Zwischen Vorkammer und Zisterne ist eine geeignete Filtervorrichtung einzuschalten; die Anbringung eines Filterkorbes am Entnahmerohr ist unzweckmäßig.

h) Anderes Wasser als das Regenwasser von den Dächern darf den

Zisternen nicht zugeleitet werden. Die Zuleitung muß durch Dachrinnen mit dichten Fallleitungen geschehen.

i) Jede Zisterne muß so groß sein, daß sie bei längster Dürre (2 Monate ohne Regen) nicht versagt. Zu diesem Zwecke sind auf den Kopf mindestens 2 cbm zu rechnen.

k) Jede Zisterne muß mindestens zweimal im Jahre gründlich gereinigt werden.

4. Enteisenungsanlagen.

Der Dunbarsche Enteisenungsapparat besteht in seiner einfachsten Form aus einem gewöhnlichen Faß von 30 bis 40 Liter Fassungsvermögen; in dieses wird das von seinem Eisengehalt zu befreiende Wasser mittelst eines Eimers geschöpft. Das Faß wird mit einer etwa 30 cm hohen Schicht gewaschenen Sandes gefüllt, dessen Korngröße nicht mehr, aber auch nicht viel weniger als 1 mm, höchstens 1½ mm betragen soll. Ist die Korngröße kleiner, so verringert sich die quantitative, ist sie größer, die qualitative Leistung des Filters. Ein eisenhaltiger Sand ist brauchbarer als gewöhnlicher Flußsand.

Auf diese Oberfläche der Sandschicht wird ein diese ganz bedeckendes Zinkblech gelegt. Dasselbe hat am besten 1 mm Stärke und ist mit möglichst zahlreichen Löchern von etwa 2 mm Durchmesser versehen. Auf diese Weise soll eine möglichst gleichmäßige Verteilung des Wassers über dem Sande erreicht werden, während gleichzeitig verhütet wird, daß das aufgeschüttete Wasser den Sand aufwühlt. Der in das Zapfloch getriebene Holzhahn ist an seinem inneren Ende mit einem dichten Messingdrahtgewebe zu überkleiden, um das Innere des Hahnes vor dem Eindringen von Sand zu schützen.

Es empfiehlt sich sehr, unter das Filterfaß ein Reinwasserfaß zu setzen, weil man dann unnütze Zeitvergeudung beim Abzapfen des Wassers vermeidet. Auch dies Reinwasserfaß ist mit Zapfhahn zu versehen, weil dann eine Verunreinigung des Wassers durch Schöpfgefäße vermieden wird.

Ist aber eine Pumpe im Hause vorhanden, so läßt sich der Filter sehr praktisch an diese anschließen.

Diese Modifikation hat drei Vorzüge: 1. wird viel Zeit gespart, dadurch daß das Wasser nicht von der Pumpe mit Gefäßen zum Filterfaß getragen werden muß, 2. werden die Gefahren der Verunreinigung des Wassers vermieden, und 3. vereinfacht dieser Pumpenanschluß die Reinigung des Filters ganz außerordentlich.

Mittelst einer Flügelpumpe wird das Wasser in das Filterfaß durch eine obere Rohrleitung, welche in einem gewöhnlichen Brausenkopf endet, gepumpt, außerdem ist noch eine untere Rohrleitung zur Reinigung des Filters vorgesehen.

Bei Verwendung der Dunbarschen Filterfässer ist die Befolgung folgender Regeln dringend notwendig:

1. Enteisenungsanlagen müssen frostsicher, also womöglich innerhalb von Gebäuden aufgestellt werden; 2. das Filterfaß muß über Nacht bei geöffnetem Hahn leer stehen; 3. es darf nicht öfter als sechs- bis achtmal täglich ganz gefüllt werden, wenn die Enteisenung eine vollständige bleiben soll; 4. man darf nicht erwarten, bei der Benutzung eines neuen Filters sofort ein eisenfreies Wasser zu erhalten; ein Filter muß sich vielmehr erst einarbeiten und gebraucht hierzu je nach der Höhe des Eisengehaltes des Rohwassers eine Zeit, welche zwischen einigen Tagen und vier Wochen schwankt. Abkürzen kann man diese Zeit, wenn man a) eisenhaltigen Sand als Filtermaterial benutzt und b) über dem ersten noch ein zweites in gleicher Weise montiertes Filterfaß aufstellt, so daß die Filtration eine zweistufige wird. 5. Der Filter muß zeitweilig gereinigt werden; eine solche Reinigung wird notwendig, wenn die Stärke des aus dem Zapfhahn fließenden Wasserstrahles merklich abnimmt. Man nimmt dieselbe bei dem einfachen Apparat in der Weise vor, daß man nach Fortnahme des Verteilungsbleches bei geöffnetem Zapfhahn Rohwasser so reichlich auf den Filtersand gibt, daß das Faß oben überläuft; gleichzeitig rührt man mit einem Stabe den Sand tüchtig durch. Läuft das Waschwasser, welches sich anfangs intensiv rotbraun färbt, andauernd klar ab, so wird der Sand geglättet und wieder mit dem Blech bedeckt.

Vorschriften für die Anträge auf Bauerlaubnis für Brunnen und Zisternen.

Nach dem § 2 der Baupolizeiordnung für den hiesigen Bezirk bedarf es

beim Neubau von Brunnen und Zisternen (§§ 40 und 41) einer Bauerlaubnis seitens der Ortspolizeibehörde. Das bei dieser einzureichende schriftliche Gesuch muß zweckmäßig enthalten, I. einen Erläuterungsbericht, II. einen Lageplan und III. eine senkrechte Durchschnittszeichnung.

I. Der Erläuterungsbericht wiederum muß enthalten

1. den Namen des Grundeigentümers,
2. Ort, Straße und Hausnummer bezw. Parzellennummer,
3. Entfernung des projektierten Brunnens
   a) vom Wohnhause und besonders von Küchenausgüssen,
   b) von Stallungen,
   c) von Aborten, Dungstätten, Senk- oder Sammelgruben,
   d) von benachbarten Straßen,
   e) von öffentlichen Wasserläufen, Abzugskanälen und Schmutzwasserabflüssen.
4. Art des Brunnens, ob Röhren- oder Kesselbrunnen,
   a) bei Röhrenbrunnen Angabe, ob Ramm- oder Bohrbrunnen,
   b) bei Kesselbrunnen Angabe der Bauart, ob und aus welchem Material gemauert, aus Zementröhren oder asphaltierten Eisenröhren.
5. Art der Förderung des Wassers. Beschreibung der Pumpenanlage. Stellung der Pumpe zum Brunnen.
6. Zweck der Verwendung des Wassers.
7. Beschaffenheit der Oberfläche der unmittelbaren Umgebung des Brunnens. Angabe, ob die unmittelbare Umgebung des Brunnens gepflastert, zementiert oder mit Platten belegt werden soll.
8. Beschaffenheit des Untergrundes — Bodenschichten — in der nächsten Umgebung bis zu einer Tiefe von mindestens 4 m.
9. Stand, Richtung und Mächtigkeit des Grundwasserstromes für den Fall, daß Beobachtungen vorliegen.
10. Art des Auslaufs und Verbleib des Ablaufwassers.
11. Beschreibung etwaiger Enteisenungsanlagen.

II. Aus dem Lageplan im Maßstabe von etwa 1 : 500 muß die Lage und Entfernung der Wassergewinnungsstelle zu benachbarten Gebäuden, Aborten, Stallungen, Dung- und sonstigen Ablagerungsstätten, Abflußgruben, Küchenausflüssen, Flüssen, Gräben, Brunnen, Begräbnisplätzen pp. bis auf eine Entfernung von 50 m ringsherum zu erkennen sein. Als Lagepläne können Abzeichnungen bis auf die Gegenwart vervollständigter Katasterkarten oder sonstiger Karten verwendet werden. Er muß mit Nordpfeil versehen sein.

III. Die senkrechte Durchschnittszeichnung im Maßstabe von etwa 1 : 50 muß sowohl die Wasserversorgungsanlage selbst, als den umgebenden Boden bis zur Tiefe von 4 m betreffen.

Es wäre zweckmäßig, wenn eine Schlußabnahme auch für Brunnen seitens der Ortspolizeibehörde vorgeschrieben würde. Dabei wäre auch die Tiefe des Brunnens und die Tiefe des Wasserstandes unter Terrain festzustellen.

Wegen der vorgerückten Zeit wird der dritte Punkt der Tagesordnung: „Besprechung der im letzten Jahre erlassenen wichtigen Verfügungen auf dem Gebiete des Gesundheitswesens, insbesondere des Gesetzes über die Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten — Referent Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Rapmund — von dieser abgesetzt.

Ein gemeinsames Mittagessen, an dem sich sämtliche Anwesenden beteiligten, bildete den Schluß der Versammlung.

Dr. Ritter-Lübbecke.

Bericht über die Medizinalbeamten-Versammlung des Reg.-Bezirks Stade am 22. Dezember 1905 in Stade.

Anwesend die Herren: Reg.-Präs. Frhr. von Reiswitz und Kaderzin, Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. Schmidtmann-Berlin, Ob.-Reg.-Rat v. Ellerts-Physikus und Hafenarzt Dr. Nocht und Physikus Dr. Pfeiffer-Hamburg, Prof. Dr. Tjaden-Bremen, die Landräte aus den Kreisen Freiburg, Jork, Lehe, Neuhaus, Osterholz, Rotenburg, Verden und Zeven, die sämtlichen Medizinalbeamten des Bezirks und die kreisärztlich geprüften Aerzte DrDr. Brackmann-Bremervörde, Schumacher-Neuhaus und Stakemann-Rotenburg.

Der Regierungspräsident eröffnete die Sitzung und begrüßte die Gäste.

I. Vor Eintritt in die Tagesordnung sprach Reg.- und Medizinal-Rat Dr. Finger eingehend **über die Bedeutung der bakteriologischen Untersuchungsstelle und der Wasseruntersuchungsstelle,** die beide im nächsten Frühjahr am Sitz der Regierung errichtet werden sollen. Die bakteriologische Untersuchungsstelle wird allen Aerzten des Bezirks zu unentgeltlichen Untersuchungen bei ansteckenden Krankheiten, vor allem bei Unterleibstyphus, Diphtherie und Tuberkulose zur Verfügung stehen, während die Wasseruntersuchungsstelle die Aufgabe haben wird, die Grundwässer des Bezirks zu erforschen, wichtige Beobachtungen bei Brunnenbauten, zumal in den Marschen und Mooren zu sammeln, Fühlung mit der Bevölkerung und den Brunnenbauern zu gewinnen, und die Gemeinden in allen Fragen der Trinkwasserversorgung, insbesondere durch kostenlose Untersuchung von Wasserproben zu beraten. Redner richtete im Auftrage des Regierungspräsidenten die Bitte an die Landräte, dahin zu wirken, daß die Kreise die Unterhaltungskosten zum größeren Teil übernehmen, damit die Untersuchungsstellen von vornherein auf sicherem wirtschaftlichen Grunde ruhen und in dem geschilderten Umfange arbeiten können.

In der Diskussion, an welcher der Regierungspräsident und mehrere Landräte sich beteiligen, zeigt sich allgemein ein reges Interesse an den geplanten Einrichtungen, so daß die Finanzierung derselben voraussichtlich keinen Schwierigkeiten begegnen wird.

II. **Ueber das Fickersche Typhusdiagnostikum.**

Referent, Kreisarzt Dr. Müller, gibt eine Uebersicht über die von sämtlichen Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Stade nach der Fickerschen Methode ausgeführten Untersuchungen und zieht aus dieser Kasuistik folgende Schlußfolgerungen:

1. Das Fickersche Diagnostikum liefert in den meisten Fällen brauchbare Resultate.

2. Paratyphus ist häufiger, als man bisher angenommen hat. Darum ist es geboten, so oft die Probe mit dem Fickerschen Reagens negativ ausfällt, eine Ergänzungsuntersuchung mit dem Merkschen Paratyphusdiagnostikum vorzunehmen.

3. Der Mißstand, daß die Reaktion erst nach Ablauf der ersten Krankheitswoche auftritt, haftet naturgemäß der Fickerschen Methode ebenso, wie der Widalschen Probe an.

4. Ebenso zeigen, wie bei der Widalschen Reaktion, einzelne seltene Typhusfälle auch bei der Untersuchung nach der Fickerschen Methode die Reaktion erst sehr spät (in der 3., 4., 5. Woche). Ein negativer Ausfall der Fickerschen Probe auch nach der ersten Krankheitswoche hat deshalb nicht ohne weiteres eine für die Diagnose ausschlaggebende Bedeutung. In solchen Fällen ist vielmehr eine Wiederholung der Probe nach einiger Zeit geboten.

5. Abgesehen von diesen Mängeln kann das Fickersche Typhusdiagnostikum und als dessen Ergänzung das Paratyphusdiagnostikum als ein sehr wertvolles differentialdiagnostisches Mittel angesehen werden, das bei der Feststellung aller klinisch zweifelhaften, sowie besonders der abgelaufenen und der leichten ambulanten Fälle sehr gute Dienste leistet und deshalb von den Medizinalbeamten, welche nicht über ein bakteriologisches Laboratorium verfügen, bei allen klinisch nicht sicheren Erkrankungen angewandt werden sollte.

In der Diskussion bestätigen Nocht und Tjaden auf Grund ihrer vielfachen Untersuchungen die Beobachtungen und Schlußfolgerungen des Vortragenden. Nocht hebt besonders die große Haltbarkeit des Diagnostikums hervor; es sei den Hamburger Schiffsärzten mitgegeben, von diesen absichtlich längere Zeit im heißen Maschinenraum aufbewahrt und nach Möglichkeit schlecht behandelt worden, habe aber doch auch nach langer Seereise seine Wirksamkeit nicht verloren. Tjaden betont nach seinen Erfahrungen besonders die Notwendigkeit, bei negativem oder zweifelhaftem Ausfall die Reaktion zu wiederholen.

III. **Die Trinkwasserversorgung im Kreise Hadeln.**

Kreisassistenzarzt Dr. Guttmann-Otterndorf: Im Kreise Handeln kommen nur Gebilde des Alluviums und des Diluviums vor: Marsch, Moor und anmooriges Land sind alluvialer, der Sandboden der Geest diluvialer Herkunft. Von 32617 ha Bodenoberfläche entfallen 20% auf Moor, 5% auf Geest und 75% auf Marschboden, auf welch letzterem $^9/_{10}$ der Einwohner wohnen. Be-

treffs der Wasserversorgung muß man den Kreis in vier völlig verschiedene Bezirke einteilen: Hochland, Sietland, die Grenzbezirke der Marsch, und die Geest.

Infolge des geologischen Aufbaues unterscheidet man in der Marsch Hadelns seit alters das Hochland vom Sietland (siet = niedrig, seicht); das erstere, am Ufer der Elbe gelegen, ragt 5 m über Normalnull, das letztere, am weitesten landeinwärts entstanden, liegt 0,8 m unter Normalnull. Vor Eindeichung findet die Aufschlickung des Ufergebietes in der Weise statt, daß die dem Ufer zunächst gelegenen Teile höher aufgebaut werden, als die entfernter liegenden, da das Ueberflutungswasser beim Ueberschreiten des Ufers zunächst die größte Menge seiner suspendierten Teile absetzt und der Uferrand am längsten unter Wasser steht. Auch erreichen manche Fluten das vom Ufer entfernter liegende Land nicht. Es bildet sich somit ein Uferwall, der das niedrige Hinterland vor dem Zutritt der gewöhnlichen Fluten schützt; aus dem Hinterland wird so eine Mulde, in welcher in Anlehnung an die Geest Moore entstehen, auf denen dann durch zeitweise Ueberschlickung Marschboden sich absetzt. In beiden Gebieten stößt man unter der 30—50 cm dicken humusreichen Ackerkrume auf eine verschieden dicke Lehmschicht, welche auf einer ton- und sandhaltigen Bodenschicht mit hohem Kalkgehalt ruht. Das dieser letzten Erdschicht im Hochlande entnommene reine Grundwasser mit einem hohen Gehalt von Salzen und gelösten organischen Substanzen ist, wenn auch nicht sehr schmackhaft und äußerst hart, so doch hygienisch einwandsfrei. Aus den tiefen fast gänzlich unbekannten Bodenschichten ist bisher genießbares Wasser noch nie erbohrt. Im Sietlande ist wegen seines Aufbaues halb als Moor, halb als Marsch weder aus den oberen, noch aus den tieferen Schichten genießbares Wasser gewonnen worden. Man ist hier allein auf Regen- und Grabenwasser angewiesen: in einer Gemeinde mit 1400 Einwohnern existiert z. B. nicht ein einziger Trinkwasserbrunnen.

Neben diesen beiden Gebieten mit mäßiger resp. ungenügender Trinkwasserversorgung ist in der Marsch Hadelns ein drittes Gebiet zu unterscheiden, wo seit 2 Jahren die Aussicht besteht, die Wasserversorgung befriedigend zu lösen. Es sind die Grenzbezirke der Marsch, welche der Geest benachbart liegen. Hier gelingt es in 10—20 m Tiefe dem unterirdisch sich unter der Marsch hinziehenden Geestboden klares schmackhaftes Wasser zu entnehmen, welches zwar durch seinen relativ hohen Gehalt an Salzen, vor allem an Chloriden, an gelösten organischen Substanzen und an Ammoniak die Anwesenheit des darüber liegenden alluvialen Marschbodens verrät, hygienisch aber völlig einwandsfrei ist.

Als letztes Gebiet ist die Geest zu nennen, aus deren Sandboden überall genügend einwandfreies Wasser entnommen werden kann.

Entsprechend solcher Verschiedenheit der Boden- und Trinkwasserverhältnisse werden auch die Verbesserungsvorschläge verschieden ausfallen.

Wo durch Abessinier Trinkwasser zu erbohren ist, wird diese Wassergewinnungsmethode allen anderen vorzuziehen sein. Im Hochlande, wo bisher nur durch Hochbrunnen Wasser zu erhalten war, wird eine strenge Brunnenordnung, in welche die Zisternen einzubeziehen sind, die Trinkwasserversorgung verbessern können. Für das ganze Sietland ist nur durch systematische Tiefbohrungen etwas zu erreichen, da die zerstreute niedersächsische Bauart der Dörfer, die zahllosen Entwässerungsgräben und der hohe Grundwasserstand eine zentrale Wasserversorgung von der weit entfernten Geest sehr erschweren und vielleicht unmöglich machen.

Diskussion. Im Anschluß an diesen Vortrag berichtete Kreisarzt Dr. Hoche-Geestemünde über **Brunnenuntersuchungen**, die er im Jahre 1905 in der südlich von Geestemünde etwa 25 km weit sich hinziehenden Wesermarsch angestellt hat. Nur im südlichen Teile dieses 4—5 km breiten Marschstreifens lagern wasserhaltige Sandschichten schon in 1 m Tiefe unter dem Kleiboden. Im übrigen aber findet sich oberflächlich eine Kleischicht von wechselnder Stärke, dann Darg, und unter diesem in einer Tiefe von 14—20 m feiner weißer Sand. Dieser führt überall reichlich Wasser, das bei der Entnahme klar und farblos ist, doch bald infolge des Eisengehalts sich trübt. Es steht zuweilen unter so hohem Druck, daß es aus eingetriebenen Abessinierröhren bis 1 m über die Erdoberfläche hervorsprudelt. Dagegen sind die darüberliegenden Schichten von Klei und Darg im allgemeinen wasserarm, wenn auch an einigen

Stellen aus ihnen Brunnenwasser gewonnen wird, und an einer Stelle, in Wersabe, eine Quelle sich findet, deren ganz eisenfreies Wasser beweist, daß es mit dem hier 14 m tief liegenden Sande nicht in Berührung gekommen ist.

Mehr und mehr bedient die Bevölkerung dieser Marsch sich der Abessinierbrunnen. Das aus ihnen gewonnene Wasser ist klar, farblos, ohne Geruch und Geschmack, von neutraler Reaktion, und enthält meist reichlich Ammoniak, keine Salpetersäure und salpetrige Säure. Der Sauerstoffverbrauch schwankt zwischen 6 und 18 mg im Liter, die Härte zwischen 3,7° bis 24°. Die Chlormenge wächst von Süden nach Norden von etwa 20 mg bis zu 330 mg im Liter, und soll in der in die Marsch eingelagerten oldenburgischen Enklave, dem Lande Wührden, so hoch sein, daß das Wasser zum Trinken unbrauchbar wird, was im Kreise Geestemünde nirgends der Fall ist. Der Eisengehalt ist mitunter sehr groß und beträgt bis zu 40 mg im Liter. Eisenfreies Wasser ist ganz selten; es findet sich nur in einem bis in die Sandschicht getriebenen Kesselbrunnen in der Ortschaft Feldhöfen, 2 km landeinwärts von Rechtenfleth. Für Genußzwecke muß das Wasser demnach stets enteisenet werden. Hierzu haben die Marschbewohner schon vor langen Jahren eine Einrichtung ersonnen, die tadellos funktioniert. Es ist ein sog. Tropffaß aus Holz, Ton oder verzinktem Eisenblech, das zu unterst mit Muscheln, darüber mit Kohlen, zu oberst mit feinem Sande gefüllt ist. Das hineingegossene Wasser läuft unten aus einem mit Hahn versehenen Ablaufrohr klar und völlig eisenfrei ab.

Ein zwingender Grund zur ferneren Benutzung des sehr bedenklichen Grabenwassers oder des wenig appetitlichen Zisternenwassers liegt deshalb nirgends mehr vor. Da erfahrungsgemäß mit der Brunnentiefe sowohl der Chlorgehalt wie die Härte zunehmen, ist es ratsam, die oberflächlichste, genügend wasserreiche Sandschicht zur Wassergewinnung zu benutzen.

Dr. Tjaden hat bei Probebohrungen in der Umgebung von Bremen ebenfalls beobachtet, daß der Salzgehalt meist mit der Tiefe zunimmt, doch hat sich auch gezeigt, daß salzhaltiges Wasser nicht überall, sondern in Art von Nestern angetroffen wird, die zuweilen in nicht großer Entfernung von salzfreiem Wasser umgeben sind. Dies läßt auf große Steinsalzlager in der Tiefe schließen, worüber bis jetzt überall vorgenommene Kalibohrungen wertvolle Aufschlüsse geben dürften. Der Eisengehalt allein ist nicht so störend, wie die Huminstoffe, welche die Enteisenung sehr erschweren können. Bremen ist im Begriff, sich mit Grundwasser zu versorgen, und hat bereits sehr beträchtliche Mengen desselben durch planmäßige Bohrungen erschlossen.

Landrat von Mettenheimer berichtet von einer sehr stark nach Schwefelwasserstoff riechenden Quelle bei Hiddingen, Kreis Rotenburg, welche früher zu Kurzwecken benutzt wurde.

Dr. Pfeiffer teilt mit, daß im Hamburger Staatsgebiet der Eisengehalt des Wassers mit steigender Tiefe und mit der größeren Nähe der Elbe zunimmt. Seit Mitte September d. J. wird Hamburg mit einem Mischwasser versorgt, welches bereits zu 1/3 aus Grundwasser besteht. Auch ist beabsichtigt, wenn irgend angängig, die Vierlande ganz mit Grundwasser zu versorgen.

Der Regierungspräsident weist darauf hin, daß in größerer Tiefe immer mit einem beträchtlichen Salzgehalt zu rechnen sei, da von der Lüneburger Heide über Stade nach Nordwesten zu ein Salzstrom sich hinziehe.

IV. Ueber die Bekämpfung der Cholera, insbesondere die Stromüberwachung.

Der Referent, Kreisassistenzarzt Dr. Prölss-Bremervörde, erörtert zunächst aus Rücksicht auf die zahlreich anwesenden Verwaltungsbeamten die Aetiologie der Cholera. Die Entdeckung des Choleraerregers durch Robert Koch im Jahre 1883 schloß mitnichten unsere Kenntnis ab. Die Kämpfe für und gegen die große Entdeckung lehrten die Bakteriolgen etwa 100 Vibrionenarten kennen, die einander sehr ähnlich, sowohl im Darminhalt kranker und gesunder Menschen, als auch im Wasser vegetieren. Ja selbst bei anscheinend gesunden Personen wurden echte Choleravibrionen gefunden. Klarheit und damit die Möglichkeit der Cholerabekämpfung brachte erst das genaue Studium der Bakterien im Laboratorium, nämlich die Entdeckung spezifischer agglutinierender und bakterizider Eigenschaften des Blutserums infizierter Tiere. Hierauf beruht der Pfeiffersche Versuch und das Agglutinationsverfahren, welche es ermöglichen, die echten Choleravibrionen scharf und genau von allen anderen zu unterscheiden.

Alsdann wird das epidemiologische Verhalten der Cholera, ihr Auftreten als Wasserepidemie, Kontaktepidemie und Mischepidemie geschildert. Auch die Stromepidemien seien Mischepidemien, hervorgerufen durch die Gewohnheit der Schiffer, den Strom zugleich als Kloake und Wasserversorger zu benutzen, und eng zusammengepfercht in kleinem Raum zu schlafen und zu essen. Daß die östlichen Ströme so oft die Wege großer Choleraüberflutungen unseres Vaterlandes gewesen, liegt an dem Floßverkehr, dem gerade diese Ströme dienen. In den Zwischenräumen zwischen den einzelnen Balken des Flosses stagniert das Wasser, erwärmt sich in den Sommermonaten und läßt, wenn einmal mit Cholerakeime infiziert, diese wie in einem Brutschrank sich vermehren. Durch die Schnelligkeit der Bakterienvermehrung können auch große Wassermassen rasch infiziert werden.

Dem Wesen der Krankheit ist der Bekämpfungsplan angepaßt. Den Wasserepidemien wirken rechtzeitige Untersuchungen der Wasserwerke durch die Gesundheitsbehörden, den Kontaktepidemien sowohl praktische Aerzte, wie Kreisärzte und bakteriologische Anstalten, sich in die Arbeit teilend, entgegen; den Stromepidemien insbesondere die Stromüberwachungsstationen.

Referent war Leiter der Stromüberwachungsstation Tilsit an der Memel. Das Quellengebiet dieses Stromes war nach amtlichen russischen Mitteilungen während des Jahres 1905 nicht verseucht, aber aus der Provinz Lomsha, deren Verseuchung zugegeben wurde, konnten erkrankte Schiffer leicht in die Memel gelangen, weil durch diese Provinz der Augustowokanal geht, der den Narew (Weichselnebenstrom) mit der Memel verbindet.

Dem Korreferenten die Schilderung der Aufgaben einer Stromüberwachungsstation überlassend, zählt Referent das sachliche und persönliche Material auf, das zu einer Station gehört, und beschreibt, wie dasselbe durch wechselseitige Unterstützung der verschiedenen Verwaltungsbehörden und der Station selbst möglichst schnell beschafft werden müsse; er bespricht die täglichen Aufgaben der Stationsärzte in ihrer mehr praktischen als wissenschaftlichen Tätigkeit, wobei die Persönlichkeit das fehlende Regulativ ersetzen, Umsicht jede Störung schon vor dem Hervortreten beseitigen, und das Beispiel der Aerzte, die Disziplin, aufrecht erhalten müssen. Oertliche Gelegenheiten, wie Brücken, Hügel, Kirchhöfe, Nebentäler, müssen zweckmäßig zu Stationsanlagen ausgenutzt, eine Zentrale vereinbart und mittelst Telephon ein steter Zusammenhang aller Glieder der Station mit den Verwaltungsbehörden eingerichtet werden.

Die Art der Schiffsüberwachung, ob „fliegend", d. h. an sich fortbewegenden Fahrzeugen oder „liegend", d. h. an aufgehaltenen Fahrzeugen, sei den Schiffahrtsverhältnissen anzupassen. Referent schildert die erstere Methode, die in Tilsit am Platze war, während dem Korreferenten die Beschreibung der letzteren überlassen wird. Zu der ersteren ist eine gewisse Kenntnis der Navigationstechnik auf Strömen notwendig, was an Beispielen erläutert wird.

Die Besichtigung der Fahrzeuge selbst erfordert im allgemeinen eine gleichmäßige Verteilung der Rollen unter das Aufsichtspersonal, damit sie genau und schnell geübt werden kann. Sie ist verschieden, je nachdem es sich um eine solche der Dampfer und Flöße, der kleinen und großen Segler handelt.

Die Dampfer sind leicht besteigbar und können stets halten, doch ist es nicht möglich, die Stuhlgänge in den Klosetts der Kalkmilchbehandlung auszusetzen. Die Aufstellung von Stuhleimern und Nachtstühlen ist nur angängig auf Dampfern ohne Passagiere; auf gefüllten Personendampfern dagegen entstehen durch Schluß der Klosetts und Benutzung von Nachtstühlen ganz unhaltbare Zustände, wie Referent in sehr anschaulicher Weise aus seinen Beobachtungen auf einem mit russischen Flößern besetzten Dampfer schildert.

Die Flöße sind übersichtlich und leicht zu besteigen, nehmen auch gern das Trinkwasser an; schwierig und gefahrvoll ist aber das Begehen der Flöße, weil die einzelnen Balken nur teilweise fest gebunden sind. Gemeinsam ist den Flößen der Memel der Mangel an Stuhleimern, da auf 1117 Flößen nur fünfmal solche gefunden wurden. Verschieden ist die Art des Entgegenkommens der litthauischen, wolhynischen, jüdischen und deutschen Floßbesatzungen. Die letzteren, die sog. Terner oder Flußlootsen sind am schwierigsten zu behandeln.

Die kleinen Segelkähne, welche mit Fischen und Gemüse zum Markt nach Tilsit fahren, können sehr leicht die Ausbreitung der Cholera vermitteln, weil die Schiffer das Flußufer, an dem sie in Tilsit landen, in gröblichster

Weise verunreinigen, und nichts zur Behebung der Mißstände geschieht. Auch wird von ihnen die Ware auf dem Straßenpflaster, in nächster Nähe der verunreinigten Stellen feilgehalten.

Nachdem die kürzer werdenden Tage mehr und mehr die Stationstätigkeit einschränkten, trat am 30. November das Eis der Wilija, des nördlichsten Nebenflusses der Memel, auf. Sofort verschwanden alle Schiffe vom Strom und Untätigkeit machte sich unangenehm fühlbar.

Die Stationsärzte haben alsdann das Material der Station inventarisiert und in vorsichtigster Weise für den Winter unter Dach und Fach gebracht, so daß es für das nächste Frühjahr sofort und vollständig bereit steht.

Korreferent Dr. Stakemann-Rotenburg, der im Stromüberwachungsbezirk Stettin tätig war, schildert zunächst die Dienstverhältnisse der Ueberwachungsstelle Piepenwerder und der Ueberwachung des Stettiner Hafens, und geht auf die einzelnen Aufgaben der Stromüberwachung näher ein.

An die erste Stelle setzt er das tägliche und gewissenhafte Fahnden nach Cholerakranken, bespricht eingehend das hierbei zweckmäßige Verfahren und kommt zu der Schlußfolgerung, daß an den belebteren Stromstrecken mit großer Schiffsfrequenz, zumal in der Nähe großer Städte und Häfen eine Arbeitsteilung derart stattfinden müsse, daß die Ueberwachungsärzte nur die Aufgabe haben, alle Schiffe in der vorgeschriebenen Weise zu untersuchen, etwaige Kranke herauszufinden, sie bereits auf den Schiffen möglichst zu isolieren und die telephonischen Meldungen zu erstatten, während der Transport nach den oft entfernt liegenden Cholerabaracken, die Gewinnung und Absendung des bakteriologischen Untersuchungsmaterials, die Desinfektion der Schiffe, sowie endlich die Behandlung der Kranken durch besondere Aerzte erfolgen müsse. Von dieser Forderung sei nur abzusehen, wenn in unmittelbarer Nähe der Ueberwachungsstellen Unterkunftsräume für Kranke und Verdächtige vorhanden seien und der Ueberwachungsarzt jederzeit durch einen zweiten Arzt mit besonderem Dienstfahrzeug vertreten werden könne. Sei die Ueberwachungsstation nur mit einem Arzt besetzt, so würde bei der Auffindung von Cholerakranken der Ueberwachungsdienst mehrere Stunden eingestellt werden müssen, was eine außerordentliche Verkehrsstörung zur Folge haben würde. In Piepenwerder war nur ein Arzt stationiert bei einer Frequenz von 120 bis 150 Schiffen täglich, und das Cholerakrankenhaus war eine halbe Stunde Fahrt entfernt.

An zweiter Stelle nennt Referent die Versorgung der Schiffe mit gutem, möglichst weichem, dem Flußwasser ähnlichen Trinkwasser, betont den Wert von Trinkwasserentnahmestellen an den Ufern sowie der Gewöhnung der Schiffsbevölkerung an den Gebrauch derselben schon in seuchenfreien Zeiten und empfiehlt die Anschaffung von Wassertonnen mit bestimmtem Mindestgehalt für alle Schiffe ohne Ausnahme. Er bespricht sodann die Wasserversorgung im Stettiner Hafen, wo die Schiffer zum großen Teil auf das arg verunreinigte Hafenwasser angewiesen seien. Der Reinhaltung des Hafens wurde nicht genügende Aufmerksamkeit geschenkt, Zapfstellen mit gutem Wasser waren nur in geringer Anzahl vorhanden, obwohl es bei der vorhandenen Wasserleitung stellenweise ein Leichtes gewesen wäre, sie einzurichten.

Referent weist in ernster Weise auf die großen Gefahren hin, welche in Cholerazeiten aus solchen Zuständen erwachsen müssen. Das nötige Verständnis der Schiffer für den Wert guten Trinkwassers sei durchweg vorhanden und die Erregung derselben über die schlechte Trinkwasserversorgung sehr groß gewesen; dadurch sei auch den Ueberwachungsärzten der Dienst besonders erschwert, ja ihre Tätigkeit als gesundheitliche Berater der Schiffer vielfach geradezu illusorisch gemacht. Der einzige während der Choleragefahr stationiert gewesene Wassertankdampfer habe den Bedürfnissen der etwa 800 täglich in Betracht kommenden Fahrzeuge, zumal bei dem Mangel von Wassertonnen, keineswegs genügt; auch habe die Stadtverwaltung es für gut gefunden, seine Fahrten bereits vor Beendigung der staatlich eingerichteten Stromüberwachung einzustellen.

Eine dritte, wohl nicht so wichtige, aber doch keineswegs zu vernachlässigende Forderung sei die Desinfektion der Abgänge. Referent weist dabei auf die Bedeutung des Wassers als Bazillenträger hin und ist der Ansicht, daß die während der diesjährigen Choleraüberwachung ausgeführte Desinfektion, soweit eine solche überhaupt ausnahmsweise stattgefunden habe, völlig nutzlos gewesen sei; denn nur in den seltensten Fällen haben die Schiffer die ge-

reichten Desinfektionsmittel benutzt. Der Hauptgrund dafür sei in Trotz, Gleichgültigkeit und mangelndem Verständnis der Schiffer zu suchen. Referent führt hierbei einige drastische Beispiele an. Auch sei die Kontrolle über den Verbleib der Stuhlentleerungen und die Art der Desinfektion bisher zu schwierig gewesen. (Verbesserungsvorschläge behält sich Referent in einer größeren an anderer Stelle erscheinenden Arbeit vor). Dazu kommt, daß die zur Desinfektion verwendete Kalkmilch bei festen und festweichen Stühlen erst nach 12stündigem Stehen und häufigem kräftigen Umrühren Cholerakeime abtötet, wie Referent durch Versuche festgestellt hat.

Die Referenten waren einig in folgenden Schlußfolgerungen:

„Unzweifelhaft haben sich im Kampfe gegen die Cholera die staatlichen Maßnahmen im Sinne der Bundesratsanweisung trefflich bewährt.

Besonders ist die Ueberwachung der Binnenschiffahrt und des Auswandererwesens in den großen Hafenstädten und an der russischen Grenze als wichtiges Schutzmittel im Kampf gegen die Seuche zu betrachten.

Hierbei ist der Staat auf die opferwillige und verständnisvolle Mitwirkung der größeren Gemeinden angewiesen, welche, wie zu erwarten steht, die noch bestehenden Uebelstände vor erneutem Auftreten der Cholera abstellen werden, wobei die Wasserversorgung der Schiffer und Flößer und die Reinhaltung der Häfen besonders in Betracht kommen. Auf eine Mitwirkung der Schiffsbevölkerung könne einstweilen nicht gerechnet werden. Hierzu bedürfe es noch langer erziehlicher Mühewaltung, großer Geduld und einiger technisch-polizeilicher Reformen."

In der Diskussion tritt Dr. Nocht den Ausführungen der Referenten bei, betont besonders den Wert einer guten Wasserversorgung und bestätigt die traurigen Erfahrungen bei der Ausübung der Desinfektionsvorschriften. Auch er hält die Kalkmilch nicht für so wirksam, als gemeinhin angenommen wird und empfiehlt allen Ernstes, künftig von einer Desinfektion der Abgänge überhaupt abzusehen, sich vielmehr lediglich auf die Schiffsuntersuchungen und die Versorgung mit gutem Wasser zu beschränken und das an Desinfektionsmitteln ersparte Geld für die Trinkwasserversorgung anzuordnen.

Dr. Schmidtmann hält es für ratsam, wenigstens in den Häfen die Abgänge nicht undesinfiziert in das Wasser zu lassen, sondern eine unschädliche Beseitigung anzustreben, etwa durch regelmäßige Abfuhr in der bei den Kriegsschiffen üblichen Art, oder durch Aufstellung größerer regelmäßig zu desinfizierender Aborte an geeigneten, den Schiffern leicht zugänglichen Stellen.

Dr. Nocht betont die Schwierigkeiten einer regelmäßigen Abfuhr, überhaupt einer gleichmäßigen Reglementierung, da die Verhältnisse selbst in ein und demselben Hafen ganz verschiedenartig lägen.

Bei der Willkür der Schiffer sei auch durch Einrichtung öffentlicher Aborte eine regelmäßige Benutzung derselben und eine Reinhaltung des Hafens nicht zu erreichen. Im Hafen von Hamburg werde deshalb von jeglicher Desinfektion der Fäkalien abgesehen.

Für die Schiffe selbst seien zwar Desinfektionseinrichtungen mancher Art ersonnen, welche automatisch eine mehr oder weniger einwandfreie Desinfektion der Abgänge besorgen; auch seien einige wirklich brauchbar, könnten aber wegen ihrer hohen Preise nur für größere Dampfer, nicht aber für kleinere Schiffe, wie Kähne und dergl., in Frage kommen. Er hält es deshalb unter den vorliegenden Umständen für das Beste, von der prophylaktischen Desinfektion der Stuhlgänge ganz abzusehen und die Desinfektion auf die wirklichen Cholerastühle zu beschränken.

Der Regierungspräsident teilt aus seinen Erfahrungen als Stromkommissar am Rhein und Main im Jahre 1892 mit, daß er hinsichtlich des Entgegenkommens der Kommunen die besten Erfahrungen gemacht habe, wohl infolge der damals großen Besorgnis vor einer weiteren Ausbreitung der Seuche. Er illustriert die hohen Kosten einer streng durchgeführten Desinfektion durch Beispiele aus rheinischen Städten und glaubt, daß, wenn so große Mittel an anderer Stelle, z. B. für Trinkwasser angewendet werden, viel zu erreichen sein müsse.

Dr. Guttmann bestätigt nach seinen Beobachtungen beim Cholera-überwachungsdienst im Weichselgebiet, daß die Trinkwasserversorgung und die Isolierung der Kranken und Verdächtigen die wertvollsten Maßnahmen seien, während die Durchführung der Desinfektion der Fäkalien mehr als zweifelhaft

sei. Sehr bewährt habe sich dort die Maßnahme, daß alle Flöße an der Landesgrenze je ein großes Faß mit gutem Trinkwasser erhalten und den Wasservorrat an den Kontrollstationen erneuern müssen. An bestimmten Stellen verlassen die polnischen Flößer ihre Flöße und werden auf Dampfern zurücktransportiert, wobei auch die Fässer an die Landesgrenze zurückgegeben werden. Als wesentlichen Mangel habe er das Fehlen zuverlässiger Dolmetscher im Verkehr mit den russischen Flößern empfunden.

Der Vorsitzende schließt mit Dankesworten an die Referenten die Sitzung. — Ein Mahl im Klubhause hielt alle Teilnehmer noch lange in fröhlicher Stimmung beisammen. Dr. Hoche-Geestemünde.

Bericht über die amtliche Versammlung der Medizinal-Beamten des Reg.-Bez. Düsseldorf am 25. November 1905, vormittags 11 Uhr, im grossen Sitzungssaale der Königl. Regierung zu Düsseldorf.

Anwesend: die Herren Oberregierungsrat Koenigs, Reg.- u. Med.-Rat Dr. Bornträger, Reg.-Rat Behrnauer, ständiger Hilfsarbeiter an der Königl. Regierung Kreisarzt Dr. Krohne, sämtliche Kreisärzte und Gerichtsärzte mit Ausnahme der durch Krankheit verhinderten Kreisärzte von Cleve und Grevenbroich — Dr. Paffrath und Geh. Med.-Rat Dr. Püllen — und des Gerichtsarztes Med.-Rat Dr. Schmitt-Düsseldorf; als Gäste waren ferner anwesend die Herren Landesrat Schellmann-Düsseldorf, Kreisarzt Dr. Linck-Bitburg, Stadtassistenzärzte Dr. Stoffels und Dr. Wollenweber-Düsseldorf, Dr. Herbst-Barmen und die pro physicatu geprüften praktischen Aerzte DrDr. Müller-Mettmann, Stern-Düsseldorf, Rixen-Grafenberg, Clarfeld-Solingen, Kessel-Lobberich, Mosebach-Galkhausen, Broich-Neuß, Rönsberg-Duisburg und Hoffa-Barmen.

Der Vorsitzende, Herr Reg.- u. Med.-Rat Dr. Bornträger, eröffnete die Versammlung pünktlich um 11 Uhr, dankte allen Anwesenden für ihr zahlreiches Erscheinen und regte an, den durch Krankheit leider am Erscheinen verhinderten Kreisärzten von Cleve und Grevenbroich den Gruß der versammelten Kollegen, und den Angehörigen des vor einigen Tagen verstorbenen früheren eifrigen Mitgliedes des Medizinalbeamtenvereins Kreisphysikus z. D. Dr. Heilmann-Krefeld das Beileid der Versammlung telegraphisch zu übermitteln.

Nach Erledigung einiger geschäftlicher Angelegenheiten erstattet

I. Kreisarzt Med.-Rat Dr. Wolff-Elberfeld sein Referat über **Walderholungsstätten.**

Die erste Walderholungsstätte wurde im Jahre 1900 auf Anregung von Dr. Wolf Becher in Berlin vom Volksheilstätten-Verein vom Roten Kreuz in Berlin in der Jungfernheide für Männer eingerichtet. Jetzt sind in Großberlin 9, und zwar 3 für Männer, 3 für Kinder, 2 für Frauen und 1 für Frauen und Kinder.

Dem Beispiele Berlin folgten 18 Städte, darunter 3 im Regierungsbezirk Düsseldorf: Düsseldorf, M.-Gladbach und Elberfeld.

Die Walderholungsstätte darf nicht zu weit von der Stadt entfernt und muß bequem durch Fahrgelegenheit zu erreichen sein. Das Gelände wird entweder frei oder gegen eine Anerkennungsgebühr von 1 bis 10 Mark pro Hektar hergegeben. Bei einfacher Einrichtung kann eine Stätte schon für 5000 Mark hergerichtet werden, wenn die Baracke vom Zentralkomitee vom Roten Kreuz in Berlin leihweise bezogen wird. Dieses gibt zu der Errichtung fester Fachwerkbauten, die in der letzten Zeit in 6 Städten errichtet wurden, 5000 M. Zuschuß.

Die Leitung der Erholungsstätte ist überall einer Schwester übergeben, der eine Köchin, ein oder zwei Mädchen und ein Wärter zur Seite stehen, sie bleiben auch nachts im Walde.

Die Verwaltungsgeschäfte besorgt in Elberfeld der Rekonvaleszentenverein, in anderen ein kleines Büreau oder die Stadtverwaltung.

Die Pfleglinge kommen morgens zwischen 8 und 9 Uhr in die Stätte und bleiben dort bis 8 Uhr abends. Sie erhalten an den meisten Orten erstes und zweites Frühstück aus Milch und Brot, Mittagessen, bestehend in Suppe, Gemüse und Fleisch, nachmittags Milch und Brot, abends Milch und ein belegtes Brot.

Alkoholische Getränke werden nur in einzelnen Stätten verabreicht. Rauchen ist überall verboten.

Die Pfleglinge bleiben je nach der Größe des Geländes entweder in der Erholungsstätte oder machen Spaziergänge in den Wald; dieses hat zu keinen wesentlichen Unzuträglichkeiten geführt. Sie unterhalten sich durch verschiedene Spiele, Lesen, Anlegen von Wegen, Aufschlagen von Bänken, Lauben usw. Viel wird nicht gearbeitet. Die Kinder spielen, turnen, machen Atemgymnastik und arbeiten im Garten.

Die Kinder werden von den Kindergärtnerinnen eine Stunde unterrichtet; in Schönholz sind zwei und in M.-Gladbach eine Lehrkraft angestellt worden.

Die Erwachsenen bleiben in Behandlung bei ihrem Kassenarzt, nur in Sadora hat der aufsichtsführende Arzt auch die Behandlung; dort ist auch eine stationäre Abteilung von 20 Betten. In Mons bleiben die Kranken auch nachts in einer Hospitalbaracke.

In den Kinderheilstätten ist immer ärztliche Behandlung vorgesehen; nach Bedarf erhalten die Kinder auch Soolbäder.

In den meisten Erholungsstätten sind Brausebäder vorhanden. In Kassel baden und schwimmen die Pfleglinge in der Fulda, in M.-Gladbach stehen noch Luft- und Lichtbäder zur Verfügung.

Nach Mittag müssen alle 2 Stunden im Freien oder in der Liegehalle ruhen, sie liegen auf Liegesesseln in wollene Decken eingehüllt.

Die Pfleglinge bleiben 2 bis 4 Wochen und länger in den Stätten; diese sind in der Regel vom 1. Mai bis 1. Oktober geöffnet. In Berlin Eichkamp, in der Luise Stadt-Erholungsstätte bleiben die Pfleglinge auch im Winter.

Die Pflegesätze betragen für Kinder überall 50 Pf. pro Tag; für Erwachsene 50 Pf., 80 Pf., 1 M. und 1,50 Mark. In dem letzten Satze ist das Fahrgeld einbegriffen.

Die Beköstigung kostet in Berlin 50 Pf. für Kinder und 53 Pf. für Erwachsene; diese müssen aber Frühstück und Vesperbrot mitbringen oder selbst bezahlen. An anderen Orten kostet sie 76 Pf. bis 1 M. Die Gesamtunterhaltungskosten betragen 1,25, 1,40 und 2 M.

Die Krankenkassen sind nach einer Entscheidung des Bezirksausschusses zu Berlin, der in der Kur und Verpflegung in Erholungsstätten eine zulässige Form der Krankenunterstützung sieht, berechtigt den Kranken außer der Verpflegung in der Walderholungsstätte das volle Krankengeld zu geben.

Eine besondere Art der Walderholungsstätte ist die Waldschule, wie sie in Charlottenburg und Dresden eingerichtet wurde. 120 Kinder werden in Charlottenburg in 6 Klassen unterrichtet; sie haben zwei Unterrichtsstunden täglich in Zeiten von 25 Minuten in mehreren Fächern im Freien. Zwei Klassen sind ständig beschäftigt, während die anderen spielen oder ruhen. Die Erfolge sind günstig.

Die Anlage kostet 20625 M., die laufenden Auslagen betragen für August, September und Oktober 1904: 8000 M. Diesen stehen 3000 M. Einnahmen gegenüber. Jedes Kind muß täglich 50 Pf. bezahlen, doch wurde vielen der Satz ermäßigt, sogar bis auf 10 Pf., oder ganz erlassen.

Die Walderholungsstätten sollen Rekonvaleszenten, Schwächlichen, Blutarmen, Skrofulösen, leichten Nerven- und Herzkranken und Erholungsbedürftigen dienen, aber nicht Tuberkulösen, deren Zustand eine Ansteckungsgefahr oder eine Belästigung der übrigen Insassen in sich birgt. Für diese müssen besondere Erholungsstätten, wie in Leipzig, eingerichtet werden.

Die Erholungsstätten haben sich bewährt; in Berlin stieg der Besuch von 12000 im Jahre 1900 auf 13300 im Jahre 1904. Der Erfolg ist im allgemeinen günstig.

Die Elberfelder Walderholungsstätte wurde am 14. August d. J. eröffnet; sie liegt im herrlichen 1300 Morgen großen Forst Burgholz, 260 m hoch, an der eigens zu diesem Zwecke geschaffenen Eisenbahnstation Burgholz. Die 16 Morgen umfassende Stätte ist umzäunt; darin liegt ein langgestreckter, freundlicher Holzbau mit einer nach Süden offenen Liegehalle. Er besteht aus einem großen Saale, dem Wohn- und Schlafzimmer der Schwester, dem Köchinzimmer, dem Wärterzimmer und der Küche mit Vorratsraum. Vor der Halle sind Tische und Bänke aufgeschlagen. Das Gelände ist mit Eichen, Buchen und Tannen besetzt und mit schönen Waldungen durchzogen. Ein Brunnen mit Hochreservoir wurde angelegt, wodurch eine Wasserleitung hergestellt werden konnte.

Für die Pfleglinge sind 32 Liegestühle und 10 Sessel, 60 wollene Decken, Reale für die Garderobe, Bücher und Zeitschriften vorhanden.

Die Kosten des Immobilars betragen 14100 M., wozu 14000 Mark zwei Wohltäter stifteten.

Die Kosten des Mobilars betragen 3000 M. Die Unterhaltungskosten betrugen 2700 M., oder pro Kopf und pro Tag etwas mehr als 2 M.

Der Pflegesatz beträgt 1,50 M. inkl. Fahrgeld, das 70 Pf. wöchentlich beträgt. Für die Versicherten bezahlt die Landesversicherung die Pflegekosten, dafür bekommt sie von den Krankenkassen das Krankengeld, das den Pfleglingen entweder ganz oder zum größeren Teile ausbezahlt wird.

46 Pfleglinge waren vom 14. August bis 11. Oktober an 1325 Pflegetagen in der Anstalt; 28 waren versichert, 18 nicht, darunter 7 Selbstzahler.

Der Erfolg war gut; es fand eine Gewichtszunahme bis zu 16 Pfund statt, im Durchschnitt betrug diese ungefähr 5 Pfund, nur 3 Pfleglinge nahmen um 200 g, 700 g und 1 Pfund ab.

Der gute Erfolg hat den Rekonvaleszentenverein ermutigt, im nächsten Jahre eine Erholungsstätte für Frauen einzurichten.

Auch für die Errichtung einer Kindererholungsstätte mit Waldschule sind die ersten Schritte getan.

Im Anschluß hieran führt Herr Landesrat Schellmann als Korreferent über das gleiche Thema etwa folgendes aus:

Die Landesversicherungsanstalt der Rheinprovinz hat, angeregt durch die Mitteilungen über die mit Erholungsstätten in Berlin, Frankfurt, Leipzig etc. gemachten guten Erfahrungen, im Sommer 1903 im sogenannten Aaper Walde bei Düsseldorf, lediglich um vorbildlich für einzelne Gemeinden zu wirken, eine Walderholungsstätte eingerichtet. Die Erholungsstätte ist — was sehr wichtig ist — leicht mit elektrischer Bahn zu erreichen. Sie hat auf welligem Gelände 1½ Hektar mit alten Buchen und Fichten bestandenes Waldterrain zur Verfügung und besteht in der Hauptsache aus einer Döckerschen Baracke mit Wirtschaftsräumen, Baderaum etc. und einer offenen Halle aus Holz, die gegen regnerisches Wetter Schutz bietet. Ein Wärter und eine Rote Kreuz-Schwester, die in der Baracke wohnen, versorgen den Betrieb. Die Gesamtkosten der Einrichtung betrugen 13000 Mark.

Aufgenommen wurden aus Heilanstalten entlassene leicht Lungenkranke oder andere Rekonvaleszenten, die vor dem Uebergang in das tägliche Leben noch einer Zeit der Schonung bedürfen, ferner Blutarme, Neurasthenische etc., für die Aufenthalt in frischer Luft und kräftige Ernährung die Hauptbehandlung darstellen. Innerhalb der Anstalt findet ärztliche Behandlung nicht statt, der bisherige Arzt behandelt die Patienten, wenn noch nötig, unverändert weiter. Die Patienten treffen früh 8½ Uhr in der Anstalt ein und verlassen dieselbe Abends wieder.

Die Anstalt war in Betrieb 1903: August bis 30. September, 1904: 1. April bis 1. Oktober, 1905: 1. Mai bis 15. Oktober.

Der 15. Oktober dürfte im allgemeinen zu spät sein, ebenso ist wohl zu empfehlen, die Anstalt nicht vor dem 1. Mai zu öffnen und spätestens am 30. September zu schließen. Die Zahl der pro Jahr verpflegten Personen nahm rasch zu, 1905 wurden 178 Personen mit 6009 Verpflegungstagen untergebracht. Die Kosten betrugen 1905 pro Kopf und Tag 2,26 M. (inkl. Mietsentschädigung und Angehörigen-Unterstützung), die allgemeinen Verwaltungskosten inkl. Fahrgeld für die Patienten pro 1905 M. 0,54 pro Kopf und Tag, die Verpflegungskosten 1905 M. 1,41 für den Einzelfall und Tag.

Die meisten Kranken waren Rekonvaleszenten nach Erkrankungen der Lungen, nächstdem Fälle von Blutarmut, Nervosität und allgemeine Schwäche nach schweren Erkrankungen. Die Erfolge waren nach Feststellung der behandelnden Aerzte recht befriedigende. Von 338 bisher Verpflegten wurde später festgestellt: Erfolg A bei 227, B bei 39, C bei 72 Personen. Nur bei 8 Patienten aus den Jahren 1903 und 1904 hat sich eine Wiederholung der Walderholungsstättenkur als nötig erwiesen.

Zum Schluß weist Korreferent noch darauf hin, daß bei Errichtung von Walderholungsstätten ein leicht zugängliches Terrain, das eine spätere Ausdehnung gestattet, gewählt werden soll; daß die Einrichtung möglichst einfach sein soll, daß für Beschäftigung der Kranken durch Anfertigen von Tischen, Bänken etc., durch Bewegungsspiele etc. zu sorgen ist, und daß die Kranken in der Erholungsstätte das Abendessen erhalten müssen, um nicht zu allzu frühem Weggang genötigt zu sein.

Während der Vorträge wurde eine Anzahl Bilder herumgereicht, die das Leben und Treiben in den Erholungsstätten anschaulich zur Darstellung brachten.

Diskussion: Reg.-Rat Behrnauer berichtet über Einrichtung und Betrieb der von ihm gelegentlich in der Nähe von Charlottenburg besuchten Waldschule und regt an, derartige Einrichtungen auch im hiesigen Bezirk zu fördern.

Kreisarzt Dr. Niemeyer-Neuß spricht über die Gefahren sumpfigen Waldbodens (Malaria) und die Unmöglichkeit, Walderholungsstätten einzurichten, wo nur sumpfiger bezw. feuchter Wald zur Verfügung steht; er regt daher an, in solchen Gegenden die Errichtung von Wiesenerholungsstätten ins Auge zu fassen.

Der Vorsitzende weist darauf hin, daß schon durch frühere Verfügungen des Herrn Regierungspräsidenten die Errichtung von Wiesenerholungsstätten, falls für solche Erholungsstätten geeigneter Wald nicht zu haben ist, als gleichwertig bezw. als zulässig bezeichnet worden sei. Selbstverständlich seien, wenn irgend tunlich, die Walderholungsstätten vorzuziehen. Er betont ferner die Notwendigkeit, Tuberkulöse mit Rücksicht auf die Ansteckungsgefahr, die bei der Tuberkulose auch von Aerzten noch nicht hinreichend gewürdigt werde, von den allgemeinen Erholungsstätten fernzuhalten. Als Beweis dafür, wie notwendig es sei, überhaupt in jedem Falle die Frage, ob etwa ein in die Anstalt aufzunehmender Patient an einer ansteckenden Krankheit leidet, genau zu prüfen, erwähnt er zwei Fälle, in denen Typhuskranke in eine Walderholungsstätte aufgenommen wurden.

III. **Die moderne Cholerabekämpfung an der Hand der gesetzlichen Bestimmungen.**[1])

Referent Reg.- u. Med.-Rat Dr. Borngräger: Gegenwärtig hält die Cholera ihren sechsten Weltzug; Deutschland und speziell Preußen steht als Bollwerk da gegen die wiederum von Osten vordringende Seuche, und der Erfolg des Jahres 1905 läßt erwarten, daß es uns Dank der in der vorletzten Epidemie 1883/96 durch Robert Koch geleisteten Entdeckung des Choleraerregers und seiner Lebensbedingungen, durch die von demselben Meister der Hygiene inaugurierten Bekämpfungsmaßregeln, und fußend auf der von unserem unvergeßlichen ehemaligen Medizinalminister v. Goßler vorbildlich geschaffenen Stromüberwachung an der Weichsel auch weiter gelingen werde, der Cholera Herr zu werden. Obwohl versprengt in recht weite Gebiete, sind 1905 doch nur 280 Choleraerkrankungen mit 90 Todesfällen, unter ersteren zahlreiche Bazillenträger, gezählt worden. Aber wir müssen nach früheren Erfahrungen annehmen, daß die Cholera im kommenden Frühjahr wiederkommen wird, zumal da sie an unseren Grenzen in Rußland offensichtlich überwintert, und da heißt es dann: den Winter nützen und rechtzeitig auf der Hut sein!

Wie erfolgt nun die moderne Cholerabekämpfung?

Die moderne Gesetzgebung ist weit liberaler als die frühere, aber auch komplizierter; verschiedene Gesetze und Ausführungsbestimmungen und Erlasse, Polizeiverordnungen, allgemeine Prinzipien usw. sind maßgebend. Gefallen sind dabei Grenzsperrungen, Landquarantänen, Revisionen der Eisenbahnzüge, Einsperrungen, kritiklose Desinfektionen; und die Mitwirkung der Medizinalbeamten ist eine sehr verantwortungsvolle geworden.

Zu unterscheiden sind fünf Gruppen von Bekämpfungsmaßregeln.

I. Vorbeugungsmaßregeln. Sie gliedern sich in

A. solche in seuchefreien Zeiten (betreffend die Wohnungen, Wasserversorgung, Beseitigung der Abfallstoffe, Bildung von Gesundheitskommissionen, Sorge für leistungsfähige Desinfektion, geeignete Transportmittel und Unterkunftsräume, Bereitstellung von Aerzten, Pflegepersonal, Hilfsmitteln zur Krankenpflege pp., geordnetes Leichenwesen u. dgl. m.) und in

B. solche zu Zeiten einer Choleragefahr (Achtung auf Herbergen pp. und Zureisende aus verseuchten Gebieten, eventuell Meldepflicht solcher Personen, freie und verschärfte Beobachtung, Schutz gegen Durchwanderer aus solchen Gegenden, Kontrollierung der Aerzte- und Krankenübergabestationen der Eisenbahnen; ferner belehrende Vorträge, Verteilung von Ratschlägen an praktische Aerzte, Sicherung der Anzeigen und bakteriologi-

[1]) Der Vortrag ist erschienen in Nr. 2 der Aerztlichen Sachverständigen-Zeitung; 1906.

schen Untersuchungen, sowie von Aerzten für die Stromüberwachung, im weiteren öffentliche Bekanntmachungen und dgl. m.).

II. Anzeigepflicht und Listenführung.

III. Ermittelung der Krankheit

durch den beamteten Arzt im Einvernehmen mit dem behandelnden Arzt und Abgabe einer Erklärung, „ob der Ausbruch der Krankheit festgestellt oder der Verdacht des Ausbruchs begründet ist" — beide Erklärungen haben zunächst dieselbe Folge bezüglich des Vorgehens der Polizei. —

Vorsicht ist für den Kreisarzt seiner selbst wegen geboten, zumal bei der Entnahme von Proben zur bakteriologischen Untersuchung.

Berichts- und Listenwesen ist genau geregelt. Die

IV. Maßregeln gegen die Weiterverbreitung der Krankheit teilen sich in

A. Maßnahmen in bezug auf des Kranken Wohnung,

wobei 1. Absonderung, 2. Beobachtung, 3. Desinfektionen, 4. Verkehrsbeschränkungen, 5. Beschränkungen im Gewerbebetriebe, 6. Leichenbehandlung besprochen werden, und in

B. allgemeine Maßnahmen,

wobei erörtert werden: 1. Beschränkung von Märkten und Messen pp., 2. Schulschließungen und -Beschränkungen, 3. Warenbehandlung, 4. Leichenschau, 5. Beschränkung von Wasser-, Bade-, Wasch- und Bedürfnisanstalten, 6. Ueberwachung des Schiffs- und Floßverkehrs, 7. Maßnahmen im Eisenbahnverkehr, 8. Maßnahmen der Militär- und Marinebehörden.

V. Allgemeine Vorschriften.

Diese betreffen die Zuständigkeit der Behörden, die Kostenfrage, den Begriff der beamteten Aerzte u. dgl. m.

Nach einigen Worten über die Therapie der Cholera, wobei auf Grund auch einer Erfahrung am eigenen Leibe die abwechselnde Darreichung von heißem schwarzen Kaffee und heißem Grog empfohlen wird, gedenkt Vortragender nochmals der besonderen Verdienste von Robert Koch um die Cholerabekämpfung, und wendet sich an die Medizinalbeamten und Aerzte mit der Aufforderung, gegebenenfalls im Dienste der neuzeitlichen Gesetzgebung ihre Pflicht zu tun — zum Schutze des Vaterlandes.

IV. Im Anschluß hieran berichtete der als Gast anwesende Herr Kreisarzt Dr. Linck-Bitburg, der auf der Rückreise von der von ihm geleiteten Stromüberwachungsstelle Oranienburg in Düsseldorf Aufenthalt genommen und sich auf Ersuchen des Vorsitzenden in liebenswürdigster Weise zu einem entsprechenden Vortrag bereit erklärt hatte, über die von ihm bei der Leitung der Choleraüberwachungsstelle Oranienburg gemachten Erfahrungen.

Vortragender war vom 22. September bis 15. November mit der Leitung der Stelle beschäftigt. Der Schiffsverkehr war dort ein sehr starker, so daß 3 Aerzte, 4 Gendarmen und 2 Desinfektoren angestellt werden mußten; für den Dienst auf dem Strom standen zwei Motorboote zur Verfügung. Die eigentliche Ueberwachungsstelle lag am Oranienburger Kanal (Fortsetzung des die Oder und Havel verbindenden Finowkanals und gleichzeitig Einmündungsstelle des Ruppiner Kanals und der Oranienburger Havel), wo eine Ueberwachung nach vier Richtungen nötig war. Der Dienst war recht schwierig, doch konnte sich kein Schiff der Beobachtung entziehen, da die Wärter der nächsten Schleusen kein Schiff unkontrolliert durchließen und der Nachtverkehr gesperrt war. Am Ufer war eine Baracke mitdem nötigen Inventar, mit Desinfektionsmitteln etc. errichtet, für Unterbringung ansteckungsverdächtiger Personen standen Wohnprähme für Cholerakranke, in Oranienburg eine Isolierbaracke zur Verfügung.

Die Schiffe wurden untersucht von früh 6 bis 6 Uhr abends. Dabei wurde von den beiden Booten der Fluß je stromaufwärts und stromabwärts kontrolliert. Jedes Boot war mit einem Arzt, einem Gendarmen und einem Desinfektor bemannt. Jedes Schiff wurde angehalten und dann von dem Personal der Ueberwachungsstelle bezw. des Motorbootes betreten. Die Schiffspapiere wurden genau revidiert, die Anzahl der an Bord befindlichen — auch der eventuell verborgenen — Personen und ihr Gesundheitszustand genau geprüft, das Schiff eingehend durchsucht; falls nicht hinreichend Desinfektionsmittel vorrätig waren, wurde vom Desinfektor Kalkmilch etc. ausgeteilt. Dem Schiffspersonal wurden sämtliche Verhaltungsmaßregeln (Entfernung der desinfizierten Fäkalien nur an Land etc.) genau eingeschärft, die Aufnahme

frischen Trinkwassers, wo nötig, veranlaßt, Belehrungen, betr. Schutz vor Cholera, wurden verteilt. Der Befund auf den Schiffen etc. wurde protokolliert. Verunreinigungen des Flusses und ähnliche Verfehlungen wurden zur Anzeige gebracht und bestraft. Insgesamt untersucht wurden 7712 Fahrzeuge (darunter nur 193 Flöße) und 31568 Personen. Das Verhalten des Schiffspersonals war nicht selten etwas renitent, doch half das energische, aber korrekte Auftreten der Gendarmen hierüber bald hinweg. Vortragender glaubt, daß die Belehrungen über die Entfernung der Abgänge nicht allzu viel genützt haben; sicher ist aber, daß das möglicherweise verseuchte Havelwasser nur ausnahmsweise als Trinkwasser diente. Er hält die Wohnprähme zur Aufnahme ansteckungsverdächtiger Personen nicht für empfehlenswert, da hierdurch Verseuchungen des Flusses möglich sind; besser sind hierfür Isolierbaracken am Lande. Der Betrieb sämtlicher Ueberwachungsstellen müßte noch einheitlicher gestaltet werden als bisher. Zur Leitung der Ueberwaehungsstellen sollten tunlichst nur Medizinalbeamte (nicht Militärärzte oder praktische Aerzte) angestellt werden.

Diskussion: Dr. Broich-Neuß berichtet über die von ihm gemachten ähnlichen Erfahrungen im Dienste der Stromüberwachungsstelle Tangermünde; dort wurden Stabsärzte in leitender Stellung den Zivilärzten übergeordnet!

Der Vorsitzende dankt beiden Herren für die interessanten Mitteilungen über die Tätigkeit der Untersuchungsstellen und spricht die Hoffnung aus, daß trotz der großen Opfer, die solche Tätigkeit an die körperliche und finanzielle Leistungsfähigkeit der betreffenden Aerzte stelle, sich, wenn nötig, auch im kommenden Jahre wieder eine geeignete Anzahl von Kollegen für diesen Dienst bereit finden lassen werden.

Nach Besprechung einiger Angelegenheiten, betr. die bakteriologische Untersuchungsstelle der hiesigen Regierung schließt der Vorsitzende die Sitzung um 3 Uhr nachmittags. Ein gemeinsames Mittagsmahl vereinigte dann die Teilnehmer der Versammlung noch bis zum Abend. Dr. Krohne-Düsseldorf.

Bericht über die amtliche Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Liegnitz am 2. Dezember 1905 zu Liegnitz.

Zu der Nachmittags 1 Uhr seitens des H. Regierungspräsidenten unter dem Vorsitz des Reg.- u. Geh. Med.-Rats Dr. Schmidt anberaumten Versammlung der Medizinalbeamten, an welcher der H. Regierungspräsident Frhr. v. Seherr-Thoss kurze Zeit teilnahm, waren sämtliche Kreisärzte (16, ohne Rothenburg-Muskau) und beide Kreisassistenzärzte des Bezirks, sowie von den kreisärztlich geprüften prakt. Aerzten Stabsarzt a. D. Dr. Klewe-Naumburg a. Queis, Dr. Talke-Rothenburg (O.-Lausitz), Dr. Scholz-Görlitz, Dr. Franke-Löwenberg und Dr. Klippel-Neusalz a./O., zusammen 23 Personen erschienen.

I. **Geschäftliche Mitteilungen.** Nachdem der Vorsitzende die Sitzung eröffnet und einige Personalien mitgeteilt hatte, wies er darauf hin, daß in Zukunft auf eine Vermehrung der Apotheken bezw. die rechtzeitige Umwandlung von Zweigapotheken in Vollapotheken mehr als bisher geachtet werden möchte. Die Umwandlung einer Zweigapotheke in eine Vollapotheke sei namentlich dann zu empfehlen, wenn in einem Orte mehrere Aerzte tätig wären. Vollapotheken seien oft schon bei 7—8000 Seelen lebensfähig, namentlich in den Städten mit Industrie. Die bezüglichen Anträge seien möglichst frühzeitig zu stellen, ehe das Erwerbsfeld für eine Apotheke durch vorgängige Eröffnung von Drogengeschäften wesentlich eingeschränkt werde.

Ferner empfiehlt der Vorsitzende bei den Anträgen zur Verleihung des Sanitätsrats-Charakters, welcher immer eine Auszeichnung bleiben soll, hauptsächlich darauf zu achten, daß das Verhalten des betreffenden Arztes zu den Kreis-Medizinalbeamten, zu den auf die Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege gerichteten Bestrebungen der Staatsbehörden und zu den Kollegen stets anerkennenswert gewesen sei, daß er die Standesinteressen jederzeit nach besten Kräften, namentlich durch Teilnahme an dem ärztlichen Vereinswesen gewahrt, anderseits aber auch für wohltätige Zwecke, wie z. B. die Hufelandstiftung, eine offene Hand gehabt habe. (Hierbei hebt der Vorsitzende mit lobenden Worten hervor, daß im letzten Jahre im hiesigen Regierungsbezirke mehr als 1300 Mark für die Hufelandstiftung eingegangen

seien.) Auch auf die gesellschaftliche Stellung des Arztes sei selbstverständlich bei Anträgen auf Charakterisierung zum Sanitätsrat Wert zu legen.

Da der Jahresbericht bald wieder zu erstatten ist, so betont der Vorsitzende, daß in ihm nur Vorkommnisse des Berichtsjahres aufzunehmen sind. Im übrigen sei betreffs der formellen Seite folgendes zu beachten. Die Blätter sind nur einseitig und in Dreiviertelbreite zu beschreiben; an der Anfangsseite jeden Abschnittes empfehle es sich, einen Zettel mit der betreffenden Nummer des Abschnittes anzukleben, um eine schnellere Auffindung der einzelnen Abschnitte zu ermöglichen. Die 14Abschnitte zusammenzuheften, sei durchaus unangebracht, wohl aber seien die „Uebersichten" am Schlusse der einzelnen Abschnitte anzuheften. Die Einteilung des Formular XI der Dienstanweisung sei unter Beachtung der hierzu ergangenen Regierungs-Verfügungen, auch nach der Form (wie z. B. I. 1 a 3) und unter Randbezeichnung des Inhalts der Unterabschnitte und Unterabteilungen streng inne zu halten.

Er geht dann auf die einzelnen Abschnitte und die von ihm beobachteten Mängel näher ein. Eine besondere Regierungsverfügung wird dieserhalb demnächst ergehen. [1])

Bei dem Abschnitt VII über „Schulbesichtigungen" wird von dem gegenwärtigen Bearbeiter der Schulangelegenheiten, Kreisarzt Dr. Leske, die Bemerkung eingeflochten, daß bei der Berechnung der lichtgebenden Flächen in Schulzimmern nach den Bestimmungen des Min.-Erl. vom 15. November 1895 die hinteren Fenster, das sind die Fenster im Rücken der Kinder, nicht in Anwendung zu bringen sind. Der Vorsitzende tritt dieser Ansicht bei.

Bei der Unterabteilung „Impfwesen" des Abschnitt I, 2b. 12 erwähnt der Vorsitzende, daß die Ansichten der von ihm im Mai und Juni v. J. beaufsichtigten Impfärzte, auch einiger Kreisärzte über den Erfolg der Wiederimpfung immer noch recht schwankende gewesen seien, natürlich nur im Falle der sog. „Knötchenbildung". Nur dann ist eine solche Wiederimpfung als erfolgreich zu bezeichnen, wenn an der Impfstelle eine mehr oder weniger runde, infiltrierte, sich derb anfühlende Erhabenheit, ein Knötchen, sich zeigt. Die Randröte der linearen, wenn auch mit einer Borke bedeckten Impfwunde sei allein nicht maßgebend. Der Impfarzt, der erst mit der Lupe, wie vorgekommen, nach einem Knötchen suche, sei auf dem Holzwege. (Kreisarzt Dr. Zelle, Stabsarzt a. D., bestätigt, daß beim Militär nur dieser Befund für eine erfolgreiche Impfung angesehen wird.) Wenn daher die Kreisärzte bei ihren Impfrevisionen noch Impfärzte antreffen sollten, welche diese Ansicht nicht vertreten bezw. trotz erfolgter Belehrung zu dieser sich nicht bekennen wollen, so sei umgehend dem Herrn Regierungspräsidenten zu berichten, damit er gegebenenfalls die Ablösung des betreffenden Impfarztes veranlassen könne.

In der sich hieran anschließenden Diskussion erklärt Med.-Rat Dr. Erbkam, daß er in diesem Jahre einen besonders ungünstigen Erfolg bei den Impfungen gehabt habe. Die Entwicklung der Impfpusteln sei auffallend spät aufgetreten. Der Vorsitzende bemerkt, daß allerdings in diesem Jahre mehrfach Klagen über schwache Impferfolge vorgekommen seien; er habe aber auch im Kreise Glogau z. B. bei einem recht alten, aber erfahrenen Impfarzt mit der aus Oppeln bezogenen Lymphe bei Schulkindern sehr gute Erfolge beobachtet. Schlechten Erfolgen lägen zumeist Mängel in der Technik des Impfarztes zugrunde.

Gleich bei Beginn des zweiten Teiles der Tagesordnung erscheint der Herr Regierungspräsident und bedauert, wegen sehr wichtiger Amtsgeschäfte nicht rechtzeitig haben erscheinen zu können, leider werde er deshalb auch bald wieder die Versammlung verlassen müssen. Bei Durchsicht der wöchentlichen Meldekarten sei es ihm aufgefallen, daß in den letzten Monaten mehr Fälle von Typhus- und Diphtherie-Erkrankungen gemeldet worden seien wie sonst. Auch seien ihm anderweit mehrere akute Darmerkrankungen, die vielleicht auf einer leichten Vergiftung durch Nahrungsmittel beruhen könnten, bekannt geworden. Er frage an, ob die Herren ein Gleiches in ihren Kreisen beobachtet hätten und ob der Grund dafür nicht etwa darin zu suchen wäre, daß die Nahrungsmittel in dem diesjährigen feuchten Sommer und Herbst leichter dem Verderben ausgesetzt seien, be-

[1]) Inzwischen ergangen am 11. Januar 1906, I A VI, 220.

sonders im Gegensatze zu den trockenen Zeiten im vorigen Jahre. Kreisassistenzarzt Dr. Benindе-Carolath bestätigt, daß er auffallend viel Enteritiden im Oktober und November dieses Jahres bei jugendlichen Kranken gesehen habe, obwohl doch sonst derartige Erkrankungen in den heißeren Monaten aufzutreten pflegen. Der Vorsitzende führt das vermehrte Auftreten von Darmtyphus in den letzten Monaten auf die vermehrten Niederschläge mit ihren bekannten Wirkungen auf die Brunnenwässer (Keimverschleppung) zurück.

Dann teilt der H. Regierungspräsident mit, daß die Regierung für die Ueberwachungsstelle in Glogau eine Döckersche Baracke angeschafft habe, daß diese, jetzt abgebrochen, in Glogau verpackt liege und daß sie nicht nur für Cholerazwecke, sondern auch für andere, zeitweise gehäuft auftretende Krankheiten zur Verfügung stehe. Fernerhin ersucht er die Desinfektion ausländischer Arbeiter unter Umständen stets auf das Eingehendste vornehmen zu lassen. Nach Besichtigung der aufgestellten Cholerapräparate verabschiedet er sich von den Anwesenden.

II. **Allgemeine Massregeln zur Bekämpfung der Cholera und die Ueberwachungsstelle in Glogau.**

Der erste Referent, Kreisarzt Dr. Zelle-Muskau, weist in der Einleitung darauf hin, daß im Jahre 1905 die Genickstarre und die Cholera in Deutschland aufgetreten sind; während aber die Genickstarre, obwohl sie im wesentlichen nur Oberschlesien betroffen hat, ganz Deutschland in Furcht und Schrecken setzte, könne man von der Cholera, obwohl diese an über 100 Orten beobachtet worden sei, nicht dasselbe behaupten. Dies liege daran, daß wir über das Wesen der Cholera genau Bescheid wissen und daß die Bevölkerung volles Vertrauen zu der Regierung habe. Das Rüstzeug für den Medizinalbeamten findet sich niedergelegt in der „Anweisung zur Bekämpfung der Cholera", wie sie in der Sitzung des Bundesrats vom 28. Januar 1904 festgestellt sind. Seitdem sind einige neuere, im wesentlichen ergänzende Bestimmungen hinzugekommen.

Der Einteilung jener Anweisung gemäß bespricht Referent die Vorbeugungsmaßregeln, die in Kraft treten, wenn die Cholera auszubrechen droht. Hier hat der Kreisarzt die Wohnungen, vor allem die Massenwohnungen, die Mietskasernen, die Herbergen, die Kneipen u. dergl. zu besuchen und gesundheitliche Mängel abzustellen.

Da die Cholera dem Lauf der Flüsse folgt und durch das Wasser verbreitet wird, hat er weiterhin die Wasserentnahmestellen zu prüfen und herrschenden Mißständen abzuhelfen. Auch der eng damit zusammenhängenden Beseitigung der Abfallstoffe ist verstärkte Aufmerksamkeit zu widmen. Erleichtert werden ihm diese Aufgaben dadurch, daß er nach der Dienstanweisung bereits durch seine Ortsbesichtigungen über die sanitären Beziehungen der einzelnen Orte orientiert sein muß.

Manche Forderungen, die in seuchenfreien Zeiten abgelehnt würden, werden jetzt leicht durchgedrückt werden können. Machen die Gemeinden Schwierigkeiten, so werden sie an der Hand des Gesetzes zu ihrer Pflicht genötigt.

Da die Cholerabazillen auf Fleisch, Brot, Gemüse, Fisch usw. wachsen, müssen die Fleischereien pp. scharf besichtigt und jede Möglichkeit ausgeschlossen werden, daß durch Nahrungsmittel die Cholera verbreitet wird.

Zur Unterstützung des Kreisarztes werden in jeder bedrohten Gemeinde Gesundheitskommissionen gebildet werden müssen, mit denen der Kreisarzt das nötige bespricht. Von Haus zu Haus gehend, haben ihre Mitglieder sich über den Gesundheitszustand der Menschen, über Reinlichkeit der Wohnungen, der Wasserentnahmestellen zu unterrichten und alle wichtigen Wahrnehmungen sogleich dem Kreisarzt mitzuteilen.

Desinfektionsapparate und Desinfektoren müssen, falls sie fehlen, beschafft werden. Sicher zu stellen sind ferner genügend Krankenpfleger, Tragbahren, Leichenräume, Begräbnisplätze. Sind nicht ausreichende Krankenhäuser vorhanden, oder verweigern diese etwa die Aufnahme von Cholerakranken, so sind Baracken vom Landesverein vom Roten Kreuz zu leihen.

Referent bespricht sodann die Schutzmaßnahmen gegen Personen, welche aus verseuchten Gegenden kommen. Nur bei zweifelhaftem Gesundheitszustand ist eine bakteriologische Untersuchung des Stuhles nötig, sonst genügt eine Untersuchung durch Laien.

Die Meldepflicht kann für die aus verseuchten Orten Zureisenden ange-

ordnet werden. Ortsbeschränkungen dagegen sind nur anwendbar bei Obdachlosen und vagierenden Personen, sowie bei den Flößern und Schiffern. Die Eisenbahnzüge werden nicht mehr revidiert, jedoch kann für die aus verseuchten Gegenden des Auslandes Zureisenden an den Grenzen eine Besichtigung angeordnet werden, ferner dürfen solche Personen unterwegs nur in Auswandererhäusern übernachten.

Referent geht dann zu der Anzeigepflicht über und hebt hervor, daß Binnenschiffer und -Flößer die Krankheitsanzeigen an die nächstgelegene Ueberwachungsstelle richten oder falls eine solche nicht vorhanden, an die Polizeibehörde der nächsten Anlegestelle. Versäumnis der Anzeigepflicht wird nach § 45 des „Gesetzes betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten" bestraft, der § 324 Str.-G.-B. ist demnach nicht anwendbar.

Auch verdächtige Fälle sind anzeigepflichtig und als solche müssen zu Cholerazeiten und an Choleraorten alle Magendarmerkrankungen gelten.

Referent bespricht dann die Verteilung der „Belehrung über die Cholera und das während der Cholerazeit zu beobachtende Verfahren" und der „Ratschläge an praktische Aerzte".

Behufs Ermittelung der Krankheit hat der beamtete Arzt unverzüglich jeden Cholera- oder choleraverdächtigen Fall aufzusuchen und möglichst im Einvernehmen mit dem behandelnden Arzt festzustellen, ob der Ausbruch der Krankheit stattgefunden hat. Unentbehrlich ist dabei stets die bakteriologische Untersuchung der Stuhlgänge an den dazu bestimmten Untersuchungsstellen. Nach einem Erlaß des Herrn Medizinalministers vom 11. September 1905 — Nr. 24285 U I — müssen mindestens zwei durch einen Tag getrennte bakteriologische Untersuchungen stattfinden.

Vor allem wichtig ist nach erfolgter, durch das Ergebnis der bakteriologischen Untersuchung bestätigter Krankheitsfeststellung das Aufsuchen und das Unschädlichmachen der Ansteckungsquelle. In kleinen Orten unter 10000 Einwohner ist eine Mitwirkung des beamteten Arztes bei ferneren Krankheitsfällen nicht vorgeschrieben, sie kann jedoch von Fall zu Fall durch die höhere Verwaltungsbehörde angeordnet werden.

In größeren Orten sind die Entfernungen, in welchen die einzelnen Krankheitsfälle sich ereignen, so groß, die örtlichen Bedingungen, unter denen sie eintreten, so verschieden, daß das Urteil des feststellenden Arztes in einem Falle nicht für alle gelten kann. In solchen Orten stellt der Kreisarzt also alle Fälle fest, die in einem bis dahin verschonten Stadtteile auftreten.

Glücklicherweise kann der Zutritt dem beamteteten Arzt bei diesen Feststellungen zum Kranken durch den behandelnden Arzt nicht untersagt werden. Ja auch die Angehörigen dürfen ihn nicht zurückweisen.

Die Vorschläge, welche der Kreisarzt nach Feststellung der Seuche macht, übergibt er zur Ausführung der Polizeibehörde, bei Gefahr im Verzuge darf er selber Anordnungen treffen, muß sie aber dann, um Mißverständnisse zu vermeiden, schriftlich niederlegen, was auch noch den Vorteil hat, daß er beim Niederschreiben sich der Tragweite seiner Maßregeln noch einmal bewußt wird.

Referent verbreitete sich sodann über die Listenführung und die vorgeschriebenen Meldungen und besprach alsdann die Abwehrmaßregeln. Bei weitem die wichtigste ist die Absonderung der Erkrankten und Krankverdächtigen. Letztere dürfen nicht eher aus der Isolierung entlassen werden, ehe wiederholte Untersuchungen des Stuhles negativ ausgefallen sind. Ist die Absonderung in der Wohnung unmöglich, so muß auf Verlangen des Kreisarztes und mit Zustimmung des behandelnden Arztes die Ueberführung in ein Krankenhaus geschehen.

Ansteckungsverdächtige Personen werden höchstens 5 Tage lang beobachtet. Eine Stuhluntersuchung ist nicht stets notwendig.

Gesundheitlich sehr ungünstige Wohnungen, in denen Krankheitsfälle vorkamen, können polizeilich geräumt werden, den Bewohnern ist aber sogleich eine passende Unterkunft zu beschaffen. Klinisch genesene Kranke sind erst dann zu entlassen, wenn die Stuhluntersuchungen negativ ausfielen.

Bei Beerdigungen von Choleraleichen sind alle Feierlichkeiten, jedes Ausstellen verboten. Die Leiche ist in desinfizierte Tücher einzuhüllen und sofort in den Sarg einzuschließen. Eine etwa nötige Obduktion soll sich in der Regel auf die Herausnahme einiger Dünndarmschlingen beschränken.

Ueber die Art und Weise der Desinfektion von Wäsche, Kleidungsstücken, Wohnungen pp. gibt Anlage 8 der bundesrätlichen Anweisung genaue Auskunft.

Nach kurzer Besprechung der Strafbestimmungen bei Verfehlungen gegen die Desinfektionsvorschriften wurde die Beschränkung von Märkten, Messen erwähnt, desgleichen die Bestimmungen über Schulschluß und Schuleröffnungen in Choleraorten.

Aus den Vorschriften über Einschränkung des Warenverkehrs sei hervorgehoben, daß Gegenstände, welche Cholera verbreiten können, wie Wäsche, Möbel, Abfälle u. drgl., die mit Cholerakeimen behaftet sind, vor gehöriger Desinfektion nicht in den Verkehr gebracht werden dürfen. Unter Umständen sind Betriebe dieser Art ganz zu schließen.

Bei gehäuftem Auftreten der Cholera ist die Ausfuhr von Milch, gebrauchter Leibwäsche, alten Kleidern, Bettzeug, Hadern und Lumpen verboten.

Einfuhrverbote im Inlandverkehr sind nicht zulässig; dagegen können sie gegenüber dem Ausland erlassen werden in bezug auf Leibwäsche, alte Kleider, Bettzeug und Lumpen.

Endlich kann in befallenen Orten die obligatorische Leichenschau angeordnet werden, welche auch von Laien ausgeübt werden darf.

Nachdem Referent hierauf die allgemeinen Vorschriften des Bundesrats, die allerlei einzelne Gegenstände, so die Kostendeckungsfrage der Desinfektion und der Absonderung und die Arbeitsentschädigung der Isolierten betreffen, besprochen hat, erwähnt er zum Schluß noch die für die Militärbehörde geltenden besonderen Vorschriften. Danach finden polizeiliche Verkehrsbeschränkungen in bezug auf militärische Uebungen nicht statt, vielm ehr hat die Militärbehörde pflichtmäßig unter eigener Verantwortung zu entscheiden. Nur Kontrollversammlungen unterliegen den allgemeinen Verkehrsbeschränkungen.

Im Bereich des Eisenbahn-, Post- und Telegraphenwesens gelten dieselben Vorschriften wie für die Allgemeinheit, hier ist aber die Durchführung der Maßnahmen den zuständigen Behörden überlassen. Cholerakranke sollen im allgemeinen nicht mit der Bahn transportiert werden. Ausnahmen sind indessen zulässig, doch ist der Kranke alsdann abzusondern und sein Wagen zu desinfizieren.

Im Anschluß an einige demonstrierte mikroskopische Präparate, welche Choleraspirillen, ihre Involutionsformen und ihre Geißeln zur Darstellung brachten, wurde endlich der bakteriologische Nachweis noch kurz besprochen und besonders darauf hingewiesen, daß die Agglutinationsmethode die zur Zeit wichtigste und ausschlaggebende ist.

Der Korreferent, Kreisarzt Dr. Schröder-Sprottau hatte die Besprechung der **Stromüberwachungsstelle in Glogau** übernommen. Er berührt zunächst kurz die Lage der Stromüberwachungsstelle, welche mit einem Unterkunftsraum für Aerzte versehen, auf dem strombaufiskalischen Grundstück der Wasserbauinspektion unterhalb der Stadt Glogau errichtet, vollständig isoliert war, jedoch wiederum in der Nähe der Stadt sich befand, so daß die Aerzte in ihr Wohnung nehmen, Einrichtungsgegenstände pp. für die Station leicht beschaffen konnten und ein unmittelbarer Verkehr mit den Behörden jederzeit möglich war. Der Oderstrom hatte in der Nähe der Ueberwachungsstelle guten Ankergrund, so daß das Aufankern der Schiffe keine Schwierigkeiten bereitete. Wenn anderseits durch 2 oberhalb der Station befindliche Brücken der Schiffsverkehr zeitweilig für kürzere Zeit aufgehalten wurde, so war dieser Nachteil nicht gerade erheblich, so daß die Lage der Ueberwachungsstelle als günstig zu bezeichnen war.

Hierauf wird zur Besprechung der Art und Weise der Einrichtung der Ueberwachungsstelle übergegangen; hier wird vorausgeschickt, daß die Anweisungen für Einrichtung und Betrieb der Ueberwachungsstellen in den in Anlage 9 zur Anweisung des Bundesrats zur Bekämpfung der Cholera vom 28. Januar 1904 enthaltenen „Grundsätzen für die gesundheitliche Ueberwachung des Binnenschifffahrts- und Flößereiverkehrs“ gegeben sind. Die am 12. September 1905 errichtete Ueberwachungsstelle war, wie unter 2 der Anlage 9 empfohlen wird, mit 2 Aerzten besetzt, denen in der ersten Zeit des Betriebes 2 Polizeibeamte, später vorübergehend nur 1 Beamter überwiesen waren. Bootsleute waren in genügender Anzahl vorhanden. Auch standen 2 Krankenschwestern sowie Desinfektoren zur Verfügung. Die Station war mit den nötigen Arznei- und Desinfektionsmitteln ausgerüstet worden, auch konnte seitens des städtischen Krankenhauses in Glogau eine zum Transport von Cho-

lerakranken besonders angeschaffte Trage erforderlichenfalls der Ueberwachungsstelle überwiesen werden. Neben einem kleinen offenen Dampfer, auf dem der tägliche Dienst ausgeführt wurde, waren 2 Handkähne bereit gestellt.

Sämtliche Dienstfahrzeuge führten bestimmungsgemäß eine weiße Flagge. Die Lage der Ueberwachungsstelle war durch eine große mit der Aufschrift: „Ueberwachungsstelle — Halt" versehene Tafel und eine weiße Flagge gekennzeichnet. Für die laut Ziffer 4 der genannten Anlage 9 vorgeschriebene Unterbringung und Behandlung von Kranken, sowie die Unterbringung und Behandlung von Verdächtigen war Vorsorge getroffen durch Aufstellung einer 15 m langen, 5 m breiten Döckerschen Baracke, in der 2—3 Räume mit etwa 14 Kranken und Verdächtigen belegt werden konnten. Sie wurde jedoch nur zur Aufnahme von 8 Personen, da dieses genügend erschien, eingerichtet. Durch einen an der Ueberwachungsstelle befindlichen Pumpbrunnen, dessen Stand durch eine Tafel „Wasser für Schiffer" bezeichnet war, wurde den Schiffern Gelegenheit zur Entnahme einwandfreien Trinkwassers geboten, auch war die Einrichtung getroffen, daß auf einem Handkahn Brunnenwasser seitens der Bootsleute der Station an die Schiffe gebracht wurde.

In den folgenden Ausführungen schildert Referent die Handhabung des äußeren Dienstes, die hierbei gemachten Erfahrungen bezw. Beobachtungen, sowie die Durchführung der in den „Grundsätzen" über den Dienstbetrieb erlassenen Vorschriften.

Der tägliche Dienst, welcher im September von 6 Uhr morgens bis 8 Uhr abends, im Oktober und November von 7 Uhr morgens bis 6 Uhr abends währte, wurde anfänglich zur Hälfte von dem einen bezw. dem andern Arzte, später zwar in gleicher Weise, jedoch in den Morgenstunden bei der durch günstigere Wasserverhältnisse bedingten Steigerung des Schiffsverkehrs von beiden Aerzten gemeinsam ausgeübt. Als zweite Aerzte waren nacheinander tätig: Dr. Ostermann aus Gremsdorf, Kr. Bunzlau, jetzt Assistent am hygienischen Institut in Breslau, Dr. Wirtz aus Cöln, Dr. Mendelsohn-Glogau. Bei den Untersuchungen hatten sich sämtliche auf dem Schiffe befindlichen Personen dem Arzte vorzustellen, wurden über ihren Gesundheitszustand befragt und bei verdächtigem kränklichen Aussehen, sowie bei Angabe von Beschwerden einer genaueren Untersuchung unterzogen.

Vor dem Gebrauch des Oderwassers wurden die Schiffer eindringlich gewarnt und auf das Vorrätighalten sowie die Verwendung von gutem Trink- bezw. Brunnenwasser fortgesetzt hingewiesen. In der ersten Zeit des Betriebes wurde vielfach ein Mangel an Gefäßen zur Aufbewahrung von Trinkwasser auf den Fahrzeugen bemerkt, so daß die Schiffer zur Anschaffung von brauchbaren Vorratsgefäßen angehalten werden mußten. Das Merkblatt: „Wie schützt sich der Schiffer vor der Cholera?" wurde allgemein verteilt.

Zwecks Desinfektion der Klosettanlagen wurde an die Schiffe Kalkmilch abgegeben und die Desinfektion sogleich unter Aufsicht des Arztes ausgeführt. Die Aborte auf den Dampfern waren meist derartig eingerichtet, daß das Fallrohr direkt in das Wasser führte, eine Desinfektion der Abgänge infolgedessen nicht möglich; die Benutzung dieser Aborte wurde verboten bezw. sie wurden verschlossen und die Aufstellung besonderer Klosetteimer angeordnet. Auf den Oderkähnen konnten anfänglich nicht selten überhaupt keine Aufnahmegefäße für die Abgänge vorgezeigt und mußte auf Anschaffung hingewirkt werden. Da es aber nach den gemachten Erfahrungen durchaus zweifelhaft ist, ob die Klosetteimer für ihren Zweck benutzt werden, so hält Referent die Frage der Anlage zweckmäßiger, die Desinfektion der Abgänge zulassender Aborteinrichtungen auch auf den Kähnen weiterer Erwägung wert.

Die Aerzte hatten ferner bei den Untersuchungen darauf zu achten, daß jedes Schiff nach Ziff. 5 der Anlage 9 eine schwarze und gelbe Flagge an Bord führte, daß die Zahl der auf dem Schiffe vorhandenen Personen mit der Zahl der auf dem zuletzt ausgestellten Untersuchungsschein angegebenen Personen übereinstimmte. Bei Differenzen in den Angaben wurden wiederholt nach den fehlenden Personen bei den betreffenden Polizeibehörden Ermittelungen angestellt.

Ueber jede Schlußuntersuchung wurde dem Führer nach dem der Anl. 9 beigefügten Formular seitens des Arztes eine Bescheinigung ausgestellt, auf der die Fahrtrichtung des Schiffes, Ort, Tag, Stunde, Befund der Untersuchung, Tag, Stunde, Umfang der Desinfektion, ferner die Anzahl der Fa-

familienangehörigen des Führers, der Mannschaften und sonstiger an Bord befindlicher Personen anzugeben waren. Zugleich wurde der nächstfolgenden Ueberwachungsstelle auf den Untersuchungsscheinen von hygienischen Mängeln auf den Fahrzeugen, den getroffenen Anordnungen zwecks Kontrolle Kenntnis gegeben.

Der ärztliche Dienst war sehr anstrengend, das Besteigen der Dampfer und Oderkähne von dem kleinen zur Verfügung gestellten fiskalischen Dampfboot aus schwierig und gefährlich. Letzteres wurde auch durch den die Ueberwachungsstelle am 18. Oktober beaufsichtigenden Regierungs- und Medizinalrat festgestellt.

Nachdem Referent noch die Vorschriften über die Maßnahmen, welche bei Cholerafällen unter der Schiffsbevölkerung gemäß der Ziff. 6 bis 8 der Anlage 9 anzuwenden sind, kurz gestreift hat, geht er mit wenigen Worten auf die Choleraerkrankung eines auf einem Dampfer beschäftigt gewesenen Bootsmannes ein, welcher an der Stromüberwachungsstelle nicht als krank befunden und daher in der Weiterfahrt nicht behindert wurde. Es handelte sich um eine sehr leichte Erkrankung, bei der der Bootsmann seine Arbeit verrichtete und die umsoweniger erkannt werden konnte, als der Bootsmann dem Schiffsführer und den Aerzten auf 2 Ueberwachungsstellen, darunter der Glogauer Station, durchaus nichts von seiner Erkrankung mitgeteilt hatte. Erst nach Ablauf von zwei Tagen nach der Durchfahrt durch Glogau, nachdem seit Beginn der Krankheit 5 Tage verflossen waren, meldete sich der Bootsmann am 21. September bei dem Schiffsführer in Koeben, Kreis Steinau, Reg.-Bez. Breslau als krank, begab sich zu einem Arzt, der ihn als choleraverdächtig dem Steinauer Krankenhause überwies, welches er auch erst infolge polizeilichen Zwanges aufsuchte. Der Kranke ist genesen, weitere Erkrankungen haben sich an diesen Fall nicht angeschlossen. Ein anderer, am 6. September vor Errichtung der Ueberwachungsstelle Glogau von der Station Fürstenberg a. O. nach Neusalz a. O. als verdächtig gemeldeter Erkrankungsfall eines 2½jährigen Schifferkindes, an dem aber bei der Untersuchung durch den Freystädter Kreisarzt Krankheitserscheinungen nicht festgestellt werden konnten, so daß der Weiterfahrt nach Breslau Hindernisse nicht entgegenstanden, wurde nur kurz berührt. Hier hatte eine Blutuntersuchung im hygienischen Institut zu Berlin inzwischen ein positives Ergebnis herbeigeführt. Der Umstand, daß bei dem Stromüberwachungsdienst doch gelegentlich unter besonderen Verhältnissen Choleraerkrankungen übersehen werden können, wird indes den prophylaktischen Wert der Stromüberwachung nicht erschüttern, denn sie ist nach Organisation und Betrieb zweifellos geeignet, gerade der Verbreitung der Cholera durch den Flußverkehr vorzubeugen. — Der Umfang der Tätigkeit der Ueberwachungsstelle während ihres Bestehens vom 12. September bis 15. November 1905 ergibt sich aus folgenden Aufzeichnungen:

a) Es wurden im ganzen untersucht: vom 12.—30. September 5152 Personen und 1281 Schiffe, vom 1.—31. Oktober 11 202 Personen und 2801 Schiffe und vom 1.—15. Novbr. 4305 Personen und 1090 Schiffe; insgesamt 20659 Personen und 5172 Schiffe.

b) Es wurden im Durchschnitt untersucht: 1. täglich 309 Personen und 79—80 Schiffe; 2. an 18 Tagen mit größtem Verkehr pro Tag 474 Personen und 119 Schiffe.

In der sich anschließenden Besprechung erklärt Kreisarzt Dr. Zelle, er sei auf seiner Cholera-Ueberwachungsstelle so sehr mit Dienst überhäuft gewesen, daß er es kaum schaffen konnte. Dr. Schreber betont die teueren Verhältnisse auf seiner Station Kurzebrack, Bezirk Marienwerder. Dr. Schröder hält es für nötig, daß der leitende Arzt besser bezahlt werde als der zweite, weil er viel mehr zu tun habe als dieser. Geheimrat Dr. Schmidt erklärt, daß in dieser Frage zurzeit seitens der Zentralbehörde Bericht erfordert worden sei und verliest auszugsweise ein diesbezügliches Schreiben des Regierungspräsidenten zu Frankfurt a. O., in welchem empfohlen wird, die Gebühren für die Aerzte auf den Cholerastationen auf 25 bezw. 30 Mark für den Tag zu erhöhen. Dr. Schreber streift noch kurz die klinische Seite der Cholera. Dr. Klewe-Naumburg a. Queis, der mit 5 anderen Kollegen den Ueberwachungsdienst im Stettiner Hafengebiet getan hat, hält zum Zwecke der gleichmäßigen Handhabung des Ueberwachungsdienstes eine nähere Ausführungsbestimmung zu den Teil der „Grundsätze für die gesundheitliche Ueber-

wachung des Binnenschifffahrts- und Flößereiverkehrs" (Anlage 1 zur Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 21. Febr. 1904) für erforderlich, welche unter Ziff. 1 lauten: „werden . . . alle . . . Fahrzeuge, womöglich täglich . . . ärztlich untersucht" und unter Ziffer 5: „die . . . Fahrzeuge sind . . . zu verpflichten, an jeder Ueberwachungsstelle ohne Aufforderung anzuhalten." Nach seiner Ansicht sollte Schiffern, die doch von dem Ueberwachungsdienst den größten Nachteil durch Zeitversäumnis haben, in der Regel gestattet werden, wenn sie an einem Tage schon eine ärztliche Revision durchgemacht haben, die nächsten Ueberwachungsstationen an diesem Tage ohne Weiteres zu passieren. Etwaige Verfehlungen seien bei regelmäßiger Kontrolle am nächsten Tage sofort zu ermitteln und zur Ahndung zu bringen; für Zeiten ausgedehnter Epidemieen aber könnte jene Frist zwischen zwei Untersuchungen bequem auf 3—4 Stunden eingeschränkt werden. Dr. Scholz-Görlitz äußerte sich wie folgt: „Wir hatten unter den wenigen Cholerafällen in Stettin einen, der vielleicht allgemeines Interesse beanspruchen darf. Er betraf ein $^3/_4$ Jahr altes Kind. Eines Morgens lag es tot im Bette. Es hatte in den letzten Wochen seines Lebens nur das eine Auffallende geboten, daß es einen sehr großen Appetit an den Tag legte, nach Aussage der Mutter ungeheure Mengen Nahrung zu sich nahm, eigentlich gar nicht satt zu bekommen war. Choleraverdächtige Erscheinungen hat es nie gezeigt. Da es sich um eine unaufgeklärte Todesursache bei einem Schifferkinde handelte, wurde die bakteriologische Untersuchung veranlaßt und sie ergab Cholerabazillen. Mit den Cholerastuhlgängen war stets in üblicher sorgloser Weise verfahren worden, aber keine der auf dem Fahrzeug wohnenden Personen ist an Cholera erkrankt. Es ist nicht ausgeschlossen, daß das Kind nur ein Bazillenträger gewesen ist, und daß der Tod aus einer anderen Ursache erfolgt ist: vielleicht hatte es erbrochen und Erbrochenes aspiriert; — eine vollständige Leichenöffnung ist nicht gemacht worden. Es liegt dem Redner fern, die verschiedenen Möglichkeiten in diesem Falle zu erörtern; der Vermutung aber möchte er Ausdruck geben, daß Bazillenträger doch wohl nicht immer deshalb nicht cholerakrank werden, weil sie choleraimmun sind, sondern daß Krankheitserscheinungen und Infektion auch bisweilen deshalb ausbleiben könnten, weil die betreffenden Bazillen nicht genügend virulent, vielleicht überhaupt avirulent wären, ohne damit allerdings einer laxeren Prophylaxe gegenüber Bazillenträgern das Wort reden zu wollen. Zu den allgemeinen Maßnahmen zur Cholerabekämpfung bemerkt er: Solange die Desinfektion der Stuhlgänge und das Weggießen derselben den Schiffern überlassen ist, besteht keine Gewähr dafür, daß wirklich gefahrlose Abgänge in das Wasser gelangen. Es müßte ferner vorgeschrieben werden, daß auf jedem Fahrzeuge sich nicht nur ein größerer Wasserbehälter befindet, sondern auch dessen Form und Beschaffenheit hätte genaueren Vorschriften zu entsprechen. Es dürfte schließlich eine Angabe wünschenswert sein, wenn von der Regel, bei Oeffnung der Leiche sich auf die Eröffnung der Bauchhöhle und Herausnahme von drei Dünndarmschlingen zu beschränken, abgewichen werden soll."

Nachdem die Erörterungen über dieses Thema geschlossen worden sind, konstatiert der Vorsitzende, daß wegen vorgeschrittener Zeit es nicht mehr angängig sei, in das zweite (gerichtsärztliche) Thema der Tagesordnung einzutreten; er stellt anheim, dieses in einer nicht offiziellen Versammlung Ende April 1906 zu erörtern, womit sich die Versammlung einverstanden erklärt.

Dr. Steinberg-Hirschberg fragt an, ob die offizielle Versammlung nicht im Sommer abgehalten werden könnte.

Der Vorsitzende erwidert, daß hierüber der Herr Minister gehört werden müßte; da aber zu dieser Zeit viele Herren noch mit dem Impfgeschäft zu tun hätten, so könnte er diese Zeit nicht empfehlen. Ebenso sei es wegen der ungünstigen Eisenbahnverbindungen nicht möglich gewesen, wunschgemäß die Versammlung einmal in einer anderen Stadt, z. B. in Lüben, zum Zwecke der Besichtigung der neuen Provinzial-Irrenanstalt, abzuhalten; es müßte deshalb wohl auch fernerhin bei Liegnitz, als stetigem Versammlungsort, verbleiben. — Schluß der Versammlung gegen 4 Uhr.

Die Anwesenden vereinigten sich hierauf zu einem vorzüglichen Mahle in dem Ressourcengebäude. Dr. Schmidt-Liegnitz.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1906. V.

Bericht über die amtliche Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Erfurt am 9. Dezember 1905 in Nordhausen.

Anwesend waren: Regierungspräsident von Fidler-Erfurt, Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. Schmidtmann-Berlin, Reg.-Rat Metzel und Reg.- und Med.-Rat Dr. Dütschke-Erfurt, die Landräte: Schöper-Nordhausen, Franz-Worbis, Wagner-Schleusingen, v. Christen-Heiligenstadt, Ober-Bürgermeister Contag-Nordhausen, San.-Rat Dr. Zschiesche, Direktor der Hebammenlehranstalt Erfurt, sowie sämtliche Kreisärzte mit Ausnahme desjenigen des Kreises Worbis.

I. **Besichtigung der Talsperre der Stadt Nordhausen und Wasserversorgung durch Talsperren.**

Die Teilnehmer begaben sich zunächst vom Bahnhof zu Wagen bis nach der im Reg.-Bez. Hildesheim am Südrand des Harzes gelegenen Ortschaft Neustadt und von hier zu Fuß nach der unweit entfernten Talsperre. Nachdem Herr Oberbürgermeister Contag auf die früher unzulängliche Trinkwasserversorgung der Stadt Nordhausen und auf den anfänglichen, nicht unerheblichen Widerstand eines Teiles der Bevölkerung gegen das Projekt einer Talsperre für Trinkwasserzwecke hingewiesen, sich auch über die Kosten der Anlage und die nun erreichte Sicherstellung einer reichlichen und gleichmäßigen Wasserversorgung der Stadt Nordhausen geäußert hatte, erläuterte Herr Stadtbaurat Michael eingehend die Bauausführung und Einrichtung der Anlage. Bezüglich des in das hygienische Gebiet fallenden Teils dieser Ausführungen ist zu erwähnen, daß das Staubecken in einem waldbestandenen, abseits von belebten Verkehrsstraßen gelegenen Tal des Gebirges liegt, daß das Niederschlagsgebiet des die Anlage speisenden Krebsbaches aus Wald- und Wiesenterrain besteht, daß die oberhalb gelegenen Wiesen nicht gedüngt werden dürfen, die Weidung in der Nähe der Wiesen verboten ist und daß die nähere Umgebung des Staubeckens durch einen Stacheldrahtzaun behufs Abhaltung des menschlichen Verkehrs allseitig umfriedigt ist. Durch die Errichtung von zwei im Staubecken stehenden Türmen ist ermöglicht, daß das Wasser vor der Mitte der Sperrmauer in gleichbleibender Tiefe von ca. 8 m unterhalb des jedesmaligen Wasserstandes entnommen werden kann, um eine gleichbleibende Temperatur des Wassers von 8—9° C. und möglichste Reinheit desselben zu erzielen.

Nach Besichtigung der Anlage wurde ein von der Stadt Nordhausen gebotenes Frühstück eingenommen und darauf im Rathaussaal zu Nordhausen die eigentliche Versammlung durch den Herrn Regierungspräsidenten eröffnet.

Nach einleitenden Worten wies der Herr Regierungspräsident darauf hin, daß an der besichtigten Talsperre zwar eine Reihe von Vorsichtsmaßregeln und Einrichtungen getroffen wären, um das Wasser des Staubeckens vor Verunreinigungen zu schützen und es an möglichst geeignet erscheinender Stelle zu entnehmen, daß anderseits aber bei den Talsperren doch eine ganze Reihe von hygienischen Anforderungen, die sonst bei Wasseranlagen als unumgänglich bezeichnet würden, hier anscheinend in Fortfall kommen könnten. Er wünschte eine Erörterung dieser Frage, bat Herrn Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. Schmidtmann als den in erster Linie hier maßgebenden Sachverständigen um gefällige Aufklärung und übertrug Herrn Reg.- u. Med.-Rat Dr. Dütschke die weitere Leitung der Versammlung.

Herr Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. Schmidtmann: In der Frage, ob das den Talsperren direkt entnommene Wasser unbedenklich zu Trinkwasserzwecken benutzt werden kann, gehen die wissenschaftlichen Anschauungen zurzeit noch auseinander und schwanken die Meinungen zwischen den Extremen, daß Talsperrenwasser ebenso gut wie Brunnenwasser ist und der anderen Auffassung, daß jedes Talsperrenwasser wie Oberflächenwasser angesehen werden muß und demgemäß einer Vorbehandlung bedarf. Wenngleich in Talsperren kein geschütztes Wasser aufgespeichert wird, so kann es doch nicht ohne weiteres mit Flußwasser in eine Linie gestellt werden, da es aus reinerem Rohmaterial besteht und die Infektionsmöglichkeit wegen der örtlichen

Lage in verkehrsarmer und waldreicher Gebirgsgegend gemeinhin geringer ist. Da die zum täglichen Gebrauch entnommene Wassermenge gegenüber der großen Masse des Vorratswassers minimal ist, muß ferner in den Staubecken mit einem Niedersinken der im Wasser suspendierten Stoffe, mit einer Klärung des bei Niederschlägen hineingelangten schmutzigen Tagewassers und einem Absetzen sonstiger Verunreinigungen gerechnet werden. Durch diese Vorgänge werden gleichzeitig Bakterien niedergerissen. Außerdem kann mit einer Art biologischer Reinigung des Stauwassers gerechnet werden. Bei der ungeschützten Lage jedes Talsperrenwassers ist es naturgemäß nicht ausgeschlossen, daß gelegentlich auch einmal Infektionsstoffe in das Wasser gelangen. Wegen der nicht unbedeutenden Entfernung der verunreinigten Uferstelle von den an der Mitte der Staumauer gelegenen Wassertürmen und bei der anzunehmenden relativ geringen Wasserbewegung im Staubecken gebrauchen die Keime aber eine derartig lange Zeit, ehe sie in die Leitung gelangen, daß mit einem Absterben derselben sehr wohl gerechnet werden kann. Dann ist auch zu berücksichtigen, daß in den tieferen Schichten des Stauwassers, in der sich auch die Wasserentnahmestelle befindet, der Bakteriengehalt infolge der erwähnten Selbstreinigung des Wassers der Regel nach abnimmt. Immerhin muß aber bei dem Bau von Talsperren die Möglichkeit ins Auge gefaßt werden, daß sich Filteranlagen erforderlich erweisen; es sind deshalb geeignete Flächen für diese Zwecke von vornherein bereit zu stellen. Außer den hier vorgesehenen hygienischen Schutzmaßregeln empfiehlt sich noch die gesundheitliche Beobachtung der Waldarbeiter, wenn diese in größerer Anzahl und in der Nähe der Ufer des Staubeckens beschäftigt werden. Auch ist auf die Keimzahl des Wassers zu achten, die sich in dem Rahmen der Forderungen halten muß, wie man sie von einem guten Grundwasser bezw. einem ordnungsmässig filtrierten Oberflächenwasser verlangt.

Für die Stadt Nordhausen ist durch die Errichtung der Talsperre zweifellos eine bessere Wasserversorgung erreicht, da früher durch die direkte Benutzung des Bachwassers, das jetzt in der Talsperre aufgestaut ist, das nach Niederschlägen getrübte und verunreinigte Wasser in der Leitung weitergeführt wurde und in wasserarmen Zeiten außerdem ein erheblicher Wassermangel bestand.

Wenn so unter gewissen Umständen auf eine Verwendung von Oberflächenwasser zurückgegriffen werden muß, so ist die Versorgung der Wasserwerke mit einwandfreiem Grundwasser gleichwohl vorzuziehen und können die Anforderungen und Grundsätze, die man bisher für die Anlagen und den Betrieb von Grund- (Quell-) Wasserwerken für erforderlich gehalten hat, nicht zurückgestellt werden.

Diskussion: Reg.- u. Med.-Rat Dr. Dütschke: Die Bedenken, welche gegen die Benutzung einer hygienisch angelegten Talsperre zu Trinkwasserzwecken angeführt worden, sind mehr theoretischer Natur. Med.-Rat Dr. Häbler-Nordhausen: Wiederholte chemische und bakteriologische Wasseruntersuchungen haben bisher ein günstiges Resultat geliefert. Gelände zur Errichtung von Filteranlagen hat die Stadt Nordhausen in vorausschauender Weise erworben, so daß ein eventuell erforderlicher Bau von Filtern sofort in Angriff genommen werden kann.

II. Die Hebammenverhältnisse im Regierungsbezirk Erfurt.

Kreisarzt Dr. Eilers-Schlensingen: Nach einer historischen Uebersicht über die allmähliche Entwickelung des Hebammenstandes bis in die neuere Zeit, nach Schilderung der früheren Einkommensverhältnisse und des Niedergangs derselben durch die Gesetzgebung in den 70er Jahren, wird auf die Bestrebungen näher eingegangen, die auf eine Reform und Besserstellung des Standes hinzielen. Der Inhalt dieser Ausführungen deckt sich im wesentlichen mit einer auszugsweisen Wiedergabe der Grundzüge einer Reform der geburtshilflichen Ordnung von Brennecke, sowie des Vortrages des Med.-Rat Dr. Flinzer-Plauen auf der Versammlung des Deutschen Medizinalbeamten-Vereins im Jahre 1904 zu Danzig, der von der Versammlung angenommenen Leitsätze und der Beschlüsse der erweiterten Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen bezügl. der Reform des Hebammenwesens. Auch wird auf die erfolgreichen, bereits 10 Jahre zurückliegenden Bestrebungen des damaligen Kreisarztes, jetzigen Geh. Ober-Med.-Rates Dr. Dietrich zur Neuregelung des

Hebammenstandes im Kreise Liebenwerda an der Hand des Statuts vom 17. Februar 1896 näher eingegangen.

Ueber die Tätigkeit und die Einkommensverhältnisse der Hebammen, sowie über die sonstigen, das Hebammenwesen im Reg.-Bez. Erfurt betreffenden Bestimmungen gibt eine an die Teilnehmer der Versammlung überreichte Uebersicht Auskunft, welche gleichzeitig den weiteren Teil des Vortrags enthält.

Diskussion.

Reg.- und Med.-Rat Dr. Dütschke: Als Vorsitzender der Prüfungs-Kommission an der Hebammenlehranstalt zu Erfurt habe er die Beobachtung gemacht, daß die Hebammen in der Anstalt ein umfangreiches Wissen in sich aufgenommen hätten, während er im Gegensatz hierzu gelegentlich seiner Anwesenheit bei den Nachprüfungen der Hebammen durch die Kreisärzte sich davon überzeugt habe, daß die Reife der Hebammen nicht lange vorhält. Es müßten deshalb die Kenntnisse der Hebammen durch eine Verlängerung der Ausbildungszeit um 3 Monate vertieft und regelmäßige Wiederholungskurse obligatorisch gemacht werden. Diese Einrichtung habe sich in der Provinz Hannover, wo diese Kurse alle 5 Jahre stattfänden, sehr gut bewährt und falle hierdurch das Odium fort, das sonst an der Einberufung zu den Nachlehrkursen hafte. Bezüglich der Verlängerung der Ausbildungszeit auf 9 Monate verkenne er nicht die mit dieser Neueinrichtung verbundenen Unkosten und Schwierigkeiten, die durch ein längeres Entziehen der Frauen aus dem Schoße der Familie entstehen.

Med.-Rat Dr. Häbler-Nordhausen weist auf die in der Uebersicht aufgeführten Pensionsverhältnisse der Hebammen in seinem Kreise und die Nachteile eines festen Gehalts der Bezirkshebammen hin, weil diese hierdurch verleitet werden könnten, ihre Berufspflichten auf die freipraktizierenden Kolleginnen abzuwälzen.

San.-Rat Dr. Zschiesche, Direktor der Hebammen-Lehranstalt Erfurt, erwähnt die Ursachen, welche den Rückgang der Kenntnisse bei den Hebammen veranlassen und hält ebenfalls eine Verlängerung der Ausbildungszeit für nötig. Fertig würden die Hebammen erst durch Uebung in ihrer Praxis, während sie anderseits bei mangelnder Berufstätigkeit bald ihre in der Anstalt erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten verlernten. Ein Mindestmaß von 40—50 Geburten müsse auf die einzelne Hebamme entfallen. Dementsprechend seien die Hebammenbezirke zu vergrößern und dürfe nicht in jedem Dorfe womöglich eine Hebamme stationiert sein. Regelmäßige, obligatorische Forthildungskurse seien durchaus zweckmäßig: die Hebammen würden jetzt meist zu spät zu Wiederholungskursen einberufen.

Landrat Franz-Worbis befürchtet, daß erhöhte Gehaltsbezüge bei manchen Hebammen nicht angebracht seien. Auch glaube er, daß die Kreisvertretungen sich nur zu dieser Ausgabe entschließen würden, wenn durch derartige Aufwendungen ein positiver Nutzen und eine Verbesserung der einschlägigen, gesundheitlichen Verhältnisse gewährleistet werden könnte.

Kreisarzt Dr. Eilers-Schleusingen: Durch die Besserstellung der Hebammen sei ein günstiger Einfluß auf die Morbidität der Wöchnerinnen zu erwarten und sei dies auch in einzelnen Fällen statistisch nachgewiesen.

Reg.- und Med.-Rat Dr. Dütschke: Eine Erhöhung der Aufwendungen für die Hebammen sei schon aus dem Grunde notwendig, weil die jetzt vorgeschriebene Desinfektionsmethode den Hebammen bedeutend größere Ausgaben für Desinfektionsmittel auferlege, als bisher. Empfehlenswerter sei es jedoch, den Hebammen nicht bestimmte bare Summen für diese Zwecke zur Verfügung zu stellen, sondern ihnen aus Kreismitteln den unentgeltlichen Bezug von Desinfektionsmitteln, Watte etc. zu ermöglichen.

Kreisarzt Dr. Seifert-Mühlhausen fürchtet, daß durch größere Bezirke Hebammenpfuscherei hervorgerufen bezw. begünstigt würde.

Kreisarzt Dr. Martini-Langensalza: Für die hiesigen Gegenden treffen derartige Befürchtungen nicht zu; es können hier sehr wohl mehrere Gemeinden zu einem gemeinsamen Hebammenbezirk vereinigt werden.

Landrat Wagner-Schleusingen bemerkt, daß sich manche Gegenden für eine derartige Zusammenlegung eigneten, andere aber nicht infolge schwieriger Verkehrsverhältnisse im Winter. Er verweise in dieser Beziehung speziell auf die Schneeverwehungen im Thüringer Wald, bei denen das Herbei-

holen einer Hebamme aus den Nachbarorten zuweilen unmöglich sei. Bei manchen Gemeinden würde sich auch aus anderen Gründen das Zusammenlegen der Bezirke schwer durchführen lassen.

Hierauf ergreift Herr Reg.-Präsident von Fidler das Wort, indem er das Ergebnis der Diskussion zusammenfaßt und die Vorschläge zur Besserung der Hebammenverhältnisse auf ihre Durchführbarkeit hin bespricht. Die Erörterungen liefen in der Hauptsache auf die beiden Vorschläge hinaus, die Hebammenverhältnisse durch pekuniäre Besserstellung und bessere Ausbildung der Hebammen günstiger zu gestalten. Zur Realisierung des ersten Vorschlages sei die Schaffung größerer Bezirke in Anregung gebracht worden, damit auf diese Weise eine größere Anzahl von Entbindungen auf die einzelnen Hebammen entfielen. Diesen Vorschlägen stellten sich jedoch verschiedene Schwierigkeiten in den Weg, die durch größere Entfernungen innerhalb des einzelnen Bezirks und durch eine verzögerte Anstellung der zum Hebammenberuf ausgebildeten Personen bedingt seien. Eine allgemeine Verfügung, welche die Vergrößerung der Hebammenbezirke vorsieht, hätte demnach ihre Bedenken.

Zu einer pekuniären Besserstellung durch Gehaltserhöhung würden sich die Kreisausschüsse schwer bewegen lassen, falls dadurch nicht sanitäre Vorteile gewährleistet werden. Es könnte hier später event. die unerwünschte Erfahrung gemacht werden, daß die Bezirkshebammen nunmehr zwar ein höheres Gehalt erhielten, aber deshalb nicht mehr leisteten, als früher. Gleichwohl empfehle sich die Erhöhung der Gehaltsbezüge.

Zur Erreichung einer pekuniären Besserstellung könnte auch an Konkurrenzbeseitigung — numerus clausus — gedacht werden.

Der besseren Ausbildung der Hebammen ständen zurzeit Schwierigkeiten entgegen und dürften dahinzielende Bestrebungen bis zum Erlaß des zu erwartenden neuen Hebammengesetzes zurückzustellen sein. Sehr wichtig und ausführbar halte er regelmäßige Wiederholungskurse; hier mögen die Kreise zunächst durch Bereitstellung von Mitteln einsetzen. Empfehlenswert sei auch die freie Beschaffung der Desinfektionsmittel; dies würde wohl am besten Sache der einzelnen Kreise sein.

Nach Schluß der Sitzung vereinigte ein gemeinsames Essen die Teilnehmer der Versammlung. Dr. Curtius-Großkamsdorf.

V. dienstliche Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Marienwerder in Marienwerder (grosser Sitzungssaal der Regierung) am 7. Dezember 1905.

Anwesend waren: Herr Reg.-Präsident Schilling, Herr Reg.- u. Med.-Rat Dr. v. Hake und sämtliche Kreis- und Kreisassistenzärzte des Bezirks, sowie die kreisärztlich geprüften Aerzte DrDr. Oberstabsarzt a. D. Schondorf-Graudenz, Beitzke-Mewe und Hahn-Garnsee.

Nachdem die anwesenden Medizinalbeamten dem Herrn Regierungspräsidenten Dr. Schilling durch den Vorsitzenden, Herrn Reg.- u. Med.-Rat Dr. v. Hake, vorgestellt waren, begrüßte ersterer die Versammlung, indem er ausführte: er wisse sehr wohl, welche wichtigen Aufgaben die Kreisärzte noch zu lösen hätten; er schenke ihnen aber auch das Vertrauen, daß jeder seiner Pflicht, wie dies schon in so hohem Grade bei dem Auftreten der Cholera in diesem Jahre der Fall gewesen sei, auch ferner nachkommen werde. Er rechne darauf, daß die Medizinalbeamten ihre ganze Kraft in den Dienst der guten Sache stellten, dann könnten sie auch sicher sein, daß es ihnen an seiner Unterstützung nicht fehlen werde.

Der Vorsitzende dankte darauf dem Herrn Regierungspräsidenten für sein Erscheinen und versicherte, daß alle bestrebt sein würden, nach Kräften ihre Pflicht zu tun.

I. Bei den nun folgenden **geschäftlichen Mitteilungen** geht der Vorsitzende zunächst auf einige Fehler, die bei der Feststellung und Bekämpfung der diesjährigen Cholera vorgekommen seien, ein. Er weist darauf hin, daß von ansteckungsverdächtigen 1 mal, krankheitsverdächtigen 2 mal und von kranken Personen 3 mal unter allen Umständen die bakteriologische Untersuchung der Faeces stattfinden müsse. Zu erlangen seien diese Faeces in kürzester Zeit durch Glyzerinzäpfchen, die jeder Kreisarzt bei solcher Ge-

legenheit mit sich führen müsse. Von Gestorbenen seien, wenn als Todesursache auch Cholera klinisch ganz klar liege, doch jedesmal die vorgeschriebenen Darmschlingen nach Berlin einzusenden. Einer Einwendung des Med.-Rat Dr. Heynacher-Graudenz gegenüber, daß es mehrfach vorgekommen sei, daß die Quarantainezeit von 5 Tagen für Ansteckungsverdächtige zu kurz berechnet sei, da während dieser Zeit eine Auskunft über das bakteriologische Untersuchungsergebnis nicht eingegangen sei[1]), gibt der Vorsitzende zwar zu, daß letzteres vorkommen könne, daß aber nach den gesetzlichen Bestimmungen eine längere Quarantäne nicht stattfinden dürfe. Des Weiteren wies er noch darauf hin, daß kein Cholerakranker eher als geheilt zu betrachten sei, als bis eine dreimalige Untersuchung der Stuhlproben, und zwar jedesmal in zweitägigen Zwischenräumen, ein negatives Resultat gehabt habe.

Nach einigen anderen Bemerkungen mehr interner Art referierte

II. Kreisarzt Dr. Wagner-Schwetz über **Feststellung und Bekämpfung des Unterleibstyphus auf dem Lande.** Unter Hinweis auf das endemische Auftreten des Typhus in allen Teilen des Bezirkes und die starke Zunahme der Krankheitsfälle im Laufe des letzten Jahres wird an der Hand der Bestimmungen des Gesetzes vom 28. August 1905 betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und der Ausführungsbestimmungen dazu zunächst die Feststellung der Typhusfälle auf dem Lande, die Sicherstellung der Diagnose und die Ermittelung der Entstehungsursachen und Verbreitungswege der Krankheit besprochen.

Sofern es sich nicht um ausgesprochene, vorgeschrittene Krankheitsfälle handelt, sollte jeder Fall oder wenigstens je ein Fall aus einer Gruppe von Krankheitsfällen durch bakteriologische Untersuchung sicher gestellt werden. Es wird die weitgehendste Benutzung der bakteriologischen Untersuchungsstelle bei der Königl. Regierung zu Marienwerder empfohlen und darauf aufmerksam gemacht, daß auch der Fickersche Versuch ohne besonderen Aufwand von Zeit und Mühe von jedem Kreisarzt selbst zu Hause angestellt werden könne. Bei den örtlichen Ermittelungen der Verbreitungswege der Krankheit soll sich das Augenmerk in erster Linie auf die Uebertragung der Ansteckung von Person zu Person richten, welche auf dem Lande viel häufiger ist, als die Ansteckung durch infiziertes Wasser.

Im zweiten Teile des Vortrages wird sodann die Bekämpfung des Unterleibstyphus auf dem Lande behandelt. Besonders ausführlich werden die Bestimmungen über die Absonderungen kranker und krankheitsverdächtiger Personen erörtert. Es wird dabei die Vermutung ausgesprochen, daß es sich in Zukunft in vielen Fällen um Ueberführung in ein Krankenhaus handeln wird, da nur selten die Absonderung in der Wohnung der Kranken wird sicher gestellt werden können. Wir haben jetzt überall, selbst in den kleinen Städten und auf dem Lande, recht gut eingerichtete und leicht erreichbare Krankenhäuser, in denen für beste Pflege und ärztliche Behandlung der Kranken gesorgt ist.

Bei der Besprechung der Vorschriften über die gesundheitspolizeiliche Ueberwachung gewisser gewerblicher Betriebe wird bei den Molkereien darauf aufmerksam gemacht, daß in neuerer Zeit auf dem Lande viele kleine und kleinste Betriebe entstanden seien, welche fast niemals den notwendigsten Anforderungen an Reinlichkeit gerecht werden und die deshalb leicht zur Weiterverbreitung von Epidemien beitragen können. Auch wird empfohlen, ein besonderes Augenmerk auf kleinere Werkstätten zu richten, in denen Kleidungsstücke und Stiefel angefertigt und repariert werden. Hier kann leicht eine Uebertragung der Krankheit stattfinden, wenn, wie es bisher häufig geschah, Personen, die sich mit der Pflege der Kranken beschäftigen, sich in den Werkstätten zu schaffen machen oder gar, wenn Kranke oder Rekonvaleszenten sich in den Werkstätten selber aufhalten.

Das Auftreten von Wasserepidemien wird am besten dadurch verhütet, daß darauf geachtet wird, daß Brunnen, Bäche, Teiche und andere Wasserversorgungsstellen durch Typhuskeime nicht verunreinigt werden können. Die längere Sperrung einer Wasserversorgungsstelle muß tunlichst vermieden werden.

---

[1]) Durch Min.-Erlaß vom 20. März 1906 M. Nr. 25575 U. I. ist inzwischen bestimmt, daß das Untersuchungsresultat in jedem Falle nach auswärts telegraphisch mitzuteilen ist.

Von großer Wichtigkeit zur Verhütung der Weiteraussaat der Krankheitskeime ist die Desinfektion. Diese muß durch ordnungsmäßig vorgebildete vom Kreise angestellte Desinfektoren vorgenommen werden. Wo irgend tunlich, müssen diese Desinfektoren nicht nur die Schlußdesinfektion nach Beendigung der Krankheit vornehmen, sondern auch zur fortlaufenden Desinfektion am Krankenbett herangezogen werden. Auch in den seuchefreien Zeiten müssen die Medizinalbeamten auf die Hebung der allgemeinen hygienischen Verhältnisse auf dem Lande hinarbeiten. Dazu gehören Verbesserung der Wasserversorgungsstellen, insbesondere durch Anlage von Brunnen, die nicht von außen verunreinigt werden können, ferner Sammlung der menschlichen Exkremente an besonders dazu bestimmten Stellen und ordnungsmäßige Beseitigung derselben, endlich Besserung der allgemeinen Reinlichkeit nicht nur in den Wohnungen, sondern auch in Werkstätten und Verkaufsräumen, auf Straßen und Plätzen. (Autoreferat.)

Am Schlusse des Vortrags werden folgende Leitsätze aufgestellt:

1. Die örtlichen Ermittelungen müssen sich bei Typhus nicht nur auf den ersten Krankheitsfall in einer Ortschaft, sondern auch auf alle folgenden erstrecken, wobei besonders auf Aufsuchung aller Fälle, auch der nicht ärztlich behandelten zu achten ist.

2. Jeder Krankheitsfall muß bis zur völligen Genesung unter Beobachtung gestellt werden.

3. Die Diagnose ist tunlichst in jedem Falle durch bakteriologische Untersuchung sicherzustellen. Auf die Ermittelung von Bazillenträgern ist besonders Gewicht zu legen.

4. Die Kranken sind abzusondern, am besten durch Ueberführung in ein Krankenhaus.

5. Die Desinfektion ist nicht nur am Schlusse, sondern auch während der ganzen Krankheit durchzuführen.

6. Die laufende Desinfektion ist zu überwachen, die Schlußdesinfektion auszuführen durch besonderes dazu ausgebildetes Personal, welches den Kreisärzten unterstellt ist, und dauernd von ihnen kontrolliert wird.

7. Zur Unterstützung der Typhusbekämpfung müssen die Kreisärzte auch in seuchefreien Zeiten auf Hebung der allgemeinen hygienischen Verhältnisse auf dem Lande hinarbeiten.

In der **Diskussion** weist der Vorsitzende zunächst auf die Bestimmungen des Gesetzes betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905 und die dazu erlassenen Ausführungsbestimmungen hin. Er betont, daß die Benachrichtigung des behandelnden Arztes vor den amtlichen Feststellungen an Ort und Stelle nicht unterlassen werden dürfe. Um den Geschäftsgang hierbei zu vereinfachen und zu verkürzen, seien die von der Waisenhausbuchdruckerei in Cassel hergestellten Kartenbriefe gleich mit einer Fußnote versehen, in der durch einfaches Ausfüllen mit „ja“ oder „nein“ der anzeigende Arzt sein Ein- oder Nichteinverständnis zum Besuch des Kranken gebe. Die erforderlichen Anordnungen seien den Angehörigen des Erkrankten sofort schriftlich zu geben und dürften diese nicht über das in § 8 des erwähnten Gesetzes und den dazu erlassenen Ausführungsbestimmungen vom 7. Oktober 1905 Angegebene als Höchstmaß dessen, was im äußersten Falle polizeilich angeordnet werden dürfe, hinausgehen.

Dr. Steger-Thorn meint, daß vom praktischen Standpunkte aus für die Bekämpfung des Typhus 2 Momente ganz besonders ins Gewicht fallen: 1. die Regelung der Trinkwasserfrage und 2. die Regelung der Abortfrage. Er wünscht deshalb eine Brunnenordnung mit Mindestforderungen und eine gesetzliche Handhabe, um die Herstellung von Aborten verlangen zu können.

Der Vorsitzende führt aus, daß eine Brunnenordnung schon seit Jahren fix und fertig daliege. Gegen ihre Einführung haben sich s. Z. aber die Landwirtschaftskammer in Danzig ausgesprochen, und daher sei sie zunächst beiseite gelegt. Es sei übrigens eine neue Baupolizeiverordnung für die Provinz Westpreußen in Aussicht genommen, die ganz bestimmte Vorschriften für die Anlage von Brunnen und sonstigen Wasserentnahmestellen, sowie auch von Aborten mit enthalte. Im übrigen sei schon jetzt den Kreisärzten bei den Ortsbesichtigungen und auch sonst vielfach Gelegenheit gegeben, manches Gute in dieser Beziehung zu schaffen.

Der Herr Regierungspräsident pflichtet diesen Ausführungen

bei; er warnt aber davor, zu Vieles zu verlangen, da man sonst garnichts erreiche; gern sei er bereit, auch seinerseits den billigen Anforderungen Nachdruck zu verleihen.

Dr. Heynacher-Graudenz betont, daß es meist an Geld fehle, da die Gemeinden oft nicht leistungsfähig seien; er bittet den Herrn Regierungspräsidenten, wenn möglich dahin wirken zu wollen, daß die Kreise eine größere Summe für Beihülfen zu Brunnenbauten in ihren Etat einsetzen. Hierbei teilt der Vorsitzende mit, daß auch bei der Regierung ein Fonds für Brunnenbeihülfen vorhanden sei; derselbe könne aber nur sehr wenig nutzen, da er zu gering (ca. 2000 Mk. für den ganzen Regierungsbezirk) sei; übrigens sei in einzelnen Kreisen auch schon ein derartiger Fonds in den Etat eingesetzt.

Dr. Wagner-Schwetz und Dr. Kasten-Marienwerder weisen darauf hin, daß sich häufig die Arbeitgeber und vor allen Dingen größere Besitzer, natürlich mit einzelnen rühmlichen Ausnahmen, gegen die Anlage von Aborten sträuben unter der Begründung, daß die Leute sie doch nicht benutzen würden Demgegenüber könnte angeführt werden, daß doch auch vielfach die Instleute selbst das Bedürfnis nach Aborten hätten und sich oft auf eigene Kosten solche aufbauen und beim Wegzuge wieder mitnähmen. Dr. v. Gizycki-Stuhm meint, daß auf Grund einer noch zu Recht bestehenden Regierungsverfügung vom 4. März 1896, welche die Erteilung von Baukonsensen betrifft, darauf geachtet werden müsse, daß gleichfalls die Anlage von Aborten, jedenfalls bei Neubauten, zur Pflicht gemacht werde. (Der Baukonsens darf nur verweigert werden, wenn Verstöße gegen die geltende Baupolizeiverordnung vorliegen.)

Zum Schluß demonstriert Dr. König-Konitz einige verschiedene Blutentnahmebestecke, wie solche mehrfach in den Fachzeitschriften eingehend beschrieben sind. Ein von ihm selbst geübtes Verfahren will er in der nächsten Zeit ausführlich in der Zeitschrift für Medizinalbeamte beschreiben.

Nach diesen Ausführungen wurde die Diskussion geschlossen und die Teilnehmer begaben sich in die gleichfalls im Regierungsgebäude untergebrachte Untersuchungsstelle, wo die folgenden beiden Vorträge gehalten wurden. Hier waren mehrere mikroskopische Präparate von Typhusbazillen und mikroskopischer Agglutination aufgestellt und während dieselben der Reihe nach besichtigt wurden, demonstrierte

III. Dr. Kasten-Marienwerder nach einigen einleitenden Worten über den Wert der örtlichen Besichtigung (örtliche Verhältnisse, Bodenformation, Grundwasserströme, Arbeitsbetriebe) bei Beurteilung des Wassers, der chemischen und bakteriologischen Wasseruntersuchung, den von der Firma Burroughs & Co.-London hergestellten **Wasseruntersuchungskasten „Soloid"**. Nach § 37 der D.-A. soll der Kreisarzt die einfacheren chemischen Wasseruntersuchungen selbst ausführen. Wenn diese sich naturgemäß auch nur im großen und ganzen auf den qualitativen Nachweis der Stoffe — der genaue quantitative Nachweis dürfte doch dem Chemiker von Fach verbleiben müssen — erstrecken können, so gibt uns doch gerade der „Soloid"-Kasten die Möglichkeit, die Quantität der enthaltenen Stoffe annähernd schätzungsweise festzustellen und jedenfalls zusammen mit der stets erforderlichen wichtigen örtlichen Besichtigung und bakteriologischen Untersuchung ein Urteil darüber zu gewinnen, ob das Wasser zu beanstanden ist oder nicht. Die Ausführung der Untersuchung ist mit den genau dosierten Tabletten sehr einfach und schnell möglich, sodaß sie mit dem leicht transportablen Kasten unter Umständen gleich an Ort und Stelle stattfinden kann. Eine genaue Gebrauchsanweisung liegt jedem Kasten bei.

Dr. Steger-Thorn bemängelt den hohen Preis des Untersuchungskastens (47 Mark). Er beziehe die Medikamente einzeln und packe sie in eine Zigarrenkiste, die sich bequem mitführen lasse. Ref. ist jedoch der Meinung, daß die Unterbringung der Meßgläser pp. schlecht in einem anderen Behälter möglich sei. Der „Soloid" sei kompendiös, gut und fest gearbeitet, daher leicht transportabel und dafür nicht zu teuer. — Eine weitere Diskussion schloß sich an diesen Vortrag nicht an.

IV. **Die bakteriologische Typhusdiagnose mit Demonstrationen.** Referent, Kreisassistenzarzt Dr. Jorns-Marienwerder, weist einleitend auf die von der bakteriologischen Untersuchungsstelle im Laufe des Jahres ausgeführten Untersuchungen hin und betont dabei, daß von nahezu 700 Unter-

suchungen, über die an anderer Stelle näher berichtet werden soll[1]), weit über die Hälfte auf Typhusmaterial entfallen. Im einzelnen wird sodann erwähnt, daß als Material zur Frühdiagnose vor allem Kot- und Blutproben in Frage kommen, während im Urin die Typhusbazillen erst in dem späteren Krankheitsstadium und besonders erst in der Rekonvaleszenz häufiger nachzuweisen seien. Hieran knüpft Referent die Bemerkung, daß von abgelaufenen Typhuserkrankungen, namentlich unter der Landbevölkerung, Stuhlproben zwecks der Kontrolle der bakteriologischen Heilung, die keineswegs identisch mit der klinischen Heilung sei, nur sehr schwer oder überhaupt nicht zu bekommen seien. Die Kreisärzte werden gebeten, diesem Punkte ihre besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

Eingehend wird hierauf unter Vorführung von Kulturen und Präparaten das Verfahren zum Nachweise von Typhus besprochen, wobei besonders die Erfahrungen mit den Nährböden von v. Drigalski-Conradi und Endo, dem Malachitgrünagar (Lentz-Tietz) und dem Koffeinverfahren (Ficker-Hoffmann) hervorgehoben werden. (Autoreferat.)

Nachdem der Vorsitzende den Referenten für ihre Vorträge gedankt hatte, wurde die Versammlung gegen 3 Uhr geschlossen.

Den Rest des Tages verbrachten die Anwesenden im gastlichen Hause des Herrn Reg.- u. Med.-Rats Dr. v. Hake, dessen liebenswürdiger Einladung sie gerne gefolgt waren. Kasten-Marienwerder.

Bericht über die dienstliche Versammlung der Medizinal-Beamten des Reg.-Bezirks Bromberg am 16. Januar 1906, vormittags 10¼ Uhr, im Sitzungssaale der Kgl. Regierung zu Bromberg.

Anwesend sind die Herren Regierungspräsident Dr. v. Günther, Ober-Reg.-Rat Dr. Albrecht, 2 Regierungsräte, 13 Landräte, der Stadtrat Plasse aus Bromberg, der Erste Bürgermeister aus Gnesen, 2 Oberstabsärzte aus Bromberg, der Direktor der Provinzial-Irren-Heilanstalt in Dziekanka, sämtliche 14 Kreisärzte, der Kreisassistenzarzt aus Schokken und 2 kreisärztlich geprüfte, praktische Aerzte.

Der Vorsitzende, Reg.- und Med.-Rat Dr. Jaster, eröffnete die Versammlung, begrüßt alle Anwesenden, und spricht den Herren Regierungspräsidenten und Ober-Regierungsrat seinen besonderen Dank für ihr Erscheinen aus. Sodann teilt er die Veränderungen im Personalbestand der Medizinalbeamten im Jahre 1905 mit, erwähnt den Austritt des Kreisassistenzarztes Dr. Pilf in Schokken aus dem Staatsdienst und seinen Ersatz durch den Kreisassistenzarzt Dr. Schmidt, sowie die Versetzung des Kreisarztes Dr. Pieconka aus Znin nach Putzig im Interesse des Dienstes. Beiden Herren werden Worte der Begrüßung und des Abschiedes gewidmet.

I. Darauf besprach der Vorsitzende die wichtigsten Erlasse und Verfügungen im Jahre 1905, erläuterte unter Zugrundelegung der Ergänzungsblätter zum Hebammen-Lehrbuch, Jahrgang 1904, die fundamentale Wichtigkeit der neuen Bestimmungen über die Anzeigepflicht bei Kindbettfieber und die gesetzlichen Bestimmungen darüber im Landesseuchengesetz, und fügte noch hinzu, daß bei Nichterfüllung der den Hebammen auferlegten Verpflichtungen die Bestrafung bei der Ortspolizeibehörde des Wohnsitzes der Hebamme und nicht beim Landrat zu beantragen sei. Ferner erinnerte er daran, daß nach dem Ministerial-Erlaß vom 7. Februar 1905 Sublimat an Hebammen gegen Ausstellung eines Giftscheines auch in Drogenhandlungen verabfolgt werden könne.

Zur Sicherung der Diagnose bei epidemischer Genickstarre sei die Einsendung von Liquor cerebrospinalis, sowie von Nasen- und Rachenschleim an die bakteriologische Untersuchungsstelle nie zu unterlassen.

Er macht ferner darauf aufmerksam, daß „das Gesundheitswesen des Preußischen Staates“ für die Bibliothek des Kreisarztes zu beschaffen sei, und daß im Jahres-Sanitätsbericht genaue Angaben über Schulschließungen, Neu- und Umbauten von Schulen verlangt würden.

Sodann geht der Vorsitzende auf das Gesetz vom 28. August 1905,

---

[1]) Geschieht in einer der nächsten Nummern der Zeitschrift.

betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, ein, hebt hervor, daß der Kreisarzt sofort, nachdem er von dem Auftreten einer anzeigepflichtigen Krankheit durch die Polizeibehörde in Kenntnis gesetzt worden, verpflichtet ist, die örtliche Feststellung vorzunehmen und der Polizeibehörde darüber Anzeige zu erstatten, ob der Ausbruch der Krankheit festgestellt oder der Verdacht begründet ist; weitere Ermittelungen über die örtliche und zeitliche Ausbreitung der Krankheit dürfen nur im Einverständnisse mit dem Landrat, in Stadtkreisen der Polizeibehörde vorgenommen werden. Auf das gegen früher veränderte Verfahren bei Ermittelung und Feststellung der ersten Fälle von Diphtherie, Körnerkrankheit und Scharlach durch praktische Aerzte weist er noch besonders hin. Auf die Erläuterungen zu diesem Gesetze nebst Ausführungsbestimmungen durch den Landesrat A. Schmedding in Münster wird noch besonders aufmerksam gemacht, ebenso auf die Abweichungen im Desinfektionsverfahren und auf die Notwendigkeit der allgemeinen Einrichtung eines geordneten Desinfektionswesens durch angestellte amtliche Desinfektoren, die jetzt in jedem Kreise in genügender Zahl vorhanden seien.

Bezüglich der Bekämpfung der Cholera weist der Vorsitzende auf den Erlaß vom 11. September 1905, betreffend die Anordnung bakteriologischer Untersuchungen bei choleraverdächtigen Erkrankungen hin, insbesondere auf die mehrmalige Wiederholung jener Untersuchungen, weil aus der Verkennung eines Cholerafalles die schwerwiegendsten Folgen zu befürchten sind. Sodann geht er noch ein auf den Erlaß vom 12. September 1905 über die polizeiliche Anmeldung von Schiffern und Flößern, die aus choleraverseuchten Gegenden kommen, ferner auf den Erlaß vom 29. September 1905, betreffend die Versorgung aller Arbeiter an Flußläufen mit einwandfreiem Trinkwasser und zuletzt auf den Erlaß vom 4. Oktober 1905, nach welchem durch die Tagespresse nur die Cholerafälle bekanntgegeben werden sollen, welche als solche bakteriologisch festgestellt sind.

Nach diesen geschäftlichen Mitteilungen übernimmt der Vorsitzende das Referat zu

II. Entstehung und Verbreitung der Cholera im Regierungsbezirk Bromberg im Jahre 1905 und die zur Verhütung ihrer Weiterverbreitung getroffenen Massnahmen.

Der Regierungsbezirk Bromberg ist durch seinen Wasser- und Landverkehr in besonders bevorzugter Lage für alle Provenienzen aus Rußland und geht dadurch neben den Bezügen von wertvollem Material an Arbeitern und Produkten auch der Gefahr der Einschleppung gemeingefährlicher Krankheiten entgegen. Eine Einschleppung von Pocken findet in mehr weniger starker Weise in jedem Jahre statt und die Einschleppung von Cholera ist durch den Holzverkehr auf der Weichsel schon wiederholt vor einem und mehreren Jahrzehnten erfolgt. Unser Weltverkehr mit Rußland verträgt keine Grenzsperre, er muß trotz aller begleitenden Gefahren aufrecht erhalten werden; denn auf der eingeführten menschlichen Arbeitskraft und dem überaus wertvollen Holzmaterial basiert das Bestehen großer landwirtschaftlicher und industrieller Betriebe, deren Stillstand die Existenz des Staates ernstlich gefährden würde. Die Einrichtung einer Grenzsperre, wie sie zur Verhütung der Einschleppung von Viehseuchen erfolgreich durchgeführt wird, kann daher nicht in Frage kommen; darum müssen wir zur Verhütung der Uebertragung von auswärtigen Infektionskrankheiten aus Rußland besonders gerüstet sein. Wie hierin bezüglich der Cholera vorgegangen werden muß, haben ihr Verlauf im Jahre 1905 und die dagegen ergriffenen Abwehrmaßnahmen genügend gelehrt.

I. Entstehung und Verbreitung der Cholera.

Von den Cholerafällen im hiesigen Bezirk während des Jahres 1905 sind alle Ersterkrankungen mit Ausnahme eines Falles auf eine Infektion durch Genuß von Wasser der Fahrstraße Weichsel, Brahemünder Hafen, untere Brahe, Bromberger Kanal und Netze zurückzuführen, die späteren Erkrankungen aber durch Uebertragung von Person zu Person entstanden. Die drei zuerst bekannt gewordenen Fälle betrafen Flößer, welche auf der Straße Thorn-Brahemünder Hafen den Holztransport aus Rußland besorgten und in naher Verbindung mit demjenigen Transport gewesen waren, welcher von zwei cholerakranken Russen bis zum Eintritt des Todes des einen und schwerster Erkrankung des anderen nach Kulm geführt war. Von diesen Russen war durch Deponierung

ihrer Dejekte in die Weichsel eine Verseuchung derselben eingetreten und dadurch die Infektion unserer Flößer erfolgt. Der Beginn jener 3 Erkrankungen entfiel auf den 19., 22. und 24. August, während die späteren in Nakel, Czarnikau, Filehne vom 25., 27. und 29. August zu rechnen waren. Alle 7 Kreise des Bezirks, welche von der Schiffahrtsstraße durchzogen werden, sind von der Cholera mehr oder weniger stark heimgesucht worden; nur die Stadt Gnesen im Kreise Gnesen, die mit der Wasserstraße nichts zu tun hat, hatte in ihrem Gerichtsgefängnis einige Fälle von Cholera gehabt. Die Einschleppung des Choleragiftes war dorthin durch einen Gefangenen aus der Strafanstalt Crone a. Br. erfolgt, der am 26. August auf dem Bahnwege über Bromberg und Thorn in letzterem Orte Wasser getrunken und sich damit infiziert hatte. Von ihm wurden durch Kontaktinfektion zwei Mitgefangene ergriffen, während die übrigen Gefangenen (etwa 110) nach Evakuierung der Kranken verschont blieben.

Die Art und Weise wie die Verschleppung des Choleragiftes von der Weichsel nach der Netze stattgefunden hat, ist nicht ermittelt, da die Ueberträger nicht bekannt geworden sind; es läßt sich nur annehmen, daß durch Flöße bezw. Bazillenträger die Verschleppung stattgefunden hat.

Sehr bemerkenswert war das Auftreten der Cholera in Labischin (8 Fälle), welches zwar an der Netze liegt, aber von den Holztransporten auf dem befahrenen Wasserwege der Weichsel, Brahe, Bromberger Kanal nicht berührt wird. Dorthin war die Cholera durch einen Schiffsgehilfen auf einem von Berlin nach Montroy fahrenden Kahne verschleppt worden, auf dem sich jener selbst unterwegs durch Wassergenuß aus dem Bromberger Kanal infiziert hatte.

Sehr auffällig war das Auftreten von Cholera in den Ortschaften Adolfsdorf und Piesno, Kreis Wirsitz, weil diese über 20 km von der Netze entfernt liegen. In ersterer war der Arbeiter Erdmann am 4. September erkrankt, nachdem er sich zwei Tage vorher durch Genuß von Netzewasser bei der Heuarbeit auf einer Netzewiese infiziert hatte. Er begab sich nicht in ärztliche Behandlung, übertrug die Krankheit auf 2 Söhne mit charakteristischen Cholerasymptomen und auf 4 weitere Familienmitglieder, die ohne Krankheitserscheinungen nur als Bazillenträger anzusehen waren. Außerdem waren von den 3 in demselben Hause wohnenden Familien 2 mit 6 bezw. 2 Mitgliedern infiziert worden und ein Kind von 1¼ Jahren gestorben; alle übrigen 7 wiesen in dem Untersuchungsmaterial zwar Choleravibrionen auf, boten aber keine Krankheitserscheinungen.

In Piesno erkrankte ein Mann von 25 Jahren, der beim Begräbnis seines Onkels in Skietz (Westpr.) zugegen gewesen war und am Begräbnisschmaus teilgenommen hatte. Der Tod des Onkels war an zu spät erkannter Cholera und die Infektion in diesem Falle durch Netzewasser beim Heumachen erfolgt.

Die Gesamtzahl der im hiesigen Bezirk an Cholera Erkrankten betrug 67 und zwar 45 Erwachsene und 22 Kinder; davon sind genesen 38 und gestorben 29 = 43 %. Rechnet man von der Zahl 67 die 14 Bazillenträger ab, so würde die Todesziffer 55 % betragen.

Bezüglich der Entstehungsursache sind 39 Fälle durch Wasser, 26 Fälle durch Kontakt und 2 Fälle durch die eine oder andere Ursache bezw. durch beide erfolgt.

Nach der Beschäftigungsart gehörten 7 Erkrankte zu den Flößern, 3 zur Bemannung von Kähnen, 7 zu Wiesenarbeitern und 50 zu anderen Berufen. Bei 7 Cholerakranken war der Krankheitsverlauf ein so schneller, daß in 6 bis 10 Stunden der Tod eintrat — also ein sehr bösartiger Charakter der Infektion hervortrat. Wenn es trotzdem gelang, in knapp 4 Wochen die Seuche zu bekämpfen, so haben die an allen maßgebenden Stellen richtig durchgeführten Vorbeugungs- und Verhaltungsmaßregeln diesen Erfolg zu Wege gebracht. Hierzu gab die amtliche Ausgabe der Anweisung des Bundesrats zur Bekämpfung der Cholera vom 28. Januar 1904 nebst den dazu erlassenen Preußischen Ausführungsvorschriften vom 12. September 1904 die beste Richtschnur; sie bewirkte eine Vereinfachung des Verkehrs mit allen unterstellten Behörden.

Bei der rapiden Verbreitung der Cholera in den flußabwärts belegenen Gebieten der Netze mußte es Wunder nehmen, daß auf der Zwischenstrecke von der Weichsel bis zur Netze auf der Unterbrahe und im Bromberger Kanal Erkrankungen der Flößer und Schiffer trotz des Verseuchtseins des Wassers

anfänglich nicht vorgekommen sind. Die einzige Erklärung hierfür liegt darin, daß auf diesem Teile der Wasserstraße nur Leute verkehren, die die Beschaffenheit des Wassers genau kennen und wegen der teilweisen Verunreinigung desselben mit sehr wenig geklärter Bromberger Spüljauche und infolge guter anderweitiger Versorgung mit Trinkwasser durch amtlich bekanntgemachte einwandfreie Wasserentnahmestellen von der Benutzung des Fahrwassers zu Gebrauchs- und Trinkzwecken Abstand genommen haben.

II. Maßregeln zur Bekämpfung der Cholera und deren Erfolge.

1. Die Anzeigepflicht im § 1 des Gesetzes vom 30. Juni 1900 wird in Erinnerung gebracht und alle 8 Tage wiederholt.

2. Die obligatorische Leichenschau wird durch Polizei-Verordnung auf einen 5 km breiten Streifen zu beiden Seiten der Wasserläufe festgesetzt.

3. Durch öffentliche Bekanntmachungen wird vor dem Genuß des Wassers aus der Weichsel und der mit ihr zusammenhängenden Flußläufe zu Gebrauchs- und Trinkzwecken gewarnt, und für die Beschaffung einer genügenden Menge von öffentlichen Brunnen Sorge getragen. Die Badeanstalten an den in Rede stehenden Flußläufen werden geschlossen.

4. An der Wasserstraße werden Ueberwachungsstellen eingerichtet, zuerst in dem Umfange wie im Jahre 1894, nämlich in Schulitz an der Weichsel, in Josephinen, Netzdamm, Usch, Czarnikau an der Netze, bald darauf aber auch in Filehne und Pakosch (obere Netze), da diese Orte sehr gefährdet erschienen. Für jede Ueberwachungsstelle wurden 2 Aerzte angestellt, die zum größten Teil vom Herrn Minister zur Verfügung gestellt, in einigen Fällen (3) auch aus den ortsangesessenen Aerzten gewählt wurden. Der eine von beiden Aerzten war Leiter der Ueberwachungsstelle, der andere sein Stellvertreter. Im Dienste trug jeder, der nicht Militärarzt war, am linken Arm eine weiße Binde mit rotem Kreuz. Eine weithin sichtbare Tafel am Ufer mit der Aufschrift „Ueberwachungsstelle. Halt!“ und eine weiße Flagge gaben für jedes Fahrzeug die Weisung zu halten und die Aerzte an Bord zu nehmen. Diese führten die körperliche Untersuchung aus, kontrollierten die Gefäße für Trinkwasser und Desinfektionsmittel, erforschten, ob jeder Schiffsführer die Druckschrift besaß: Wie schützt sich der Schiffer vor der Cholera? und füllten den Begleitschein über die Zahl der vorhandenen Personen und die erfolgte Untersuchung aus. Die am Wasser beschäftigten Arbeiter der Wasserbauinspektion und der Holzschneidemühlen wurden gleichfalls einmal wöchentlich untersucht.

Zur größeren Sicherung des Dienstes der Ueberwachungsstellen wurden dann noch die Nebenüberwachungsstellen mit je einem Arzt, aber ohne Fahrzeug eingerichtet, in Brahemünde, Karlsdorfer Schleuse, IV. Schleuse am Bromberger Kanal, Labischin und Vordamm; die Stelle an der IV. Schleuse wurde bald nach Bromberg als „Beobachtungsstelle“ verlegt. Die Einrichtung in Vordamm war dem hiesigen Herrn Regierungspräsidenten als Staatskommissar für das Netzegebiet übertragen, obwohl die Lage zum Regierungsbezirk Frankfurt a. O. gehört.

In Fordon war das frühere Choleralazarett schon im Frühjahr instandgesetzt worden und beim Auftreten der Cholera in betriebsfähigem Zustande vorhanden, so daß die ersten Kranken sofort Aufnahme finden konnten.

Die Ausrüstung der Ueberwachungs- und Nebenüberwachungsstellen mit Baracken und notdürftiger Ausstattung zur Aufnahme Kranker, Krankheits- und Ansteckungsverdächtiger wurde tunlichst bald in Angriff genommen und anfangs aus vorhandenen Vorräten, später aus neuem Material bewirkt; letzteres geschah auf den Ueberwachungsstellen Schulitz, Josephinen, Pakosch und den Nebenüberwachungsstellen Karlsdorf, Labischin und Vordamm. Alle Bauten mit Zubehör sind den Wasserbauinspektionen bezw. Kommunen übergeben, damit sie in Ordnung gehalten werden und dem Staat im Bedarfsfall jederzeit zur Verfügung stehen.

Im Kreise Wirsitz sind noch zwei Baracken und in den Städten Gnesen und Bromberg besondere, massive Absonderungshäuser errichtet worden.

Die Versorgung aller Wiesenarbeiter mit gutem Wasser wurde durch polizeiliche Anordnung geregelt.

Mit diesen Kräften konnte die Bekämpfung der Cholera erfolgreich vorgenommen werden. Durch die Ueberwachung wurden 1 Kranker und 5 Verdächtige an Cholera auf der Wasserstraße entdeckt; der größte Erfolg dieser Maßregel bestand jedoch in der Mitwirkung für gesundheitsgemäßes Leben

und Verhalten der schiffahrttreibenden Bevölkerung, sowie in der Versorgung derselben mit gutem Trinkwasser und sicherem Desinfektionsmaterial.

Für die Beschaffung einwandsfreien Trinkwassers ist die Staatsregierung nach Kräften eingetreten; sie hat an 59 Stellen der Wasserstraße an leicht zugänglichen Orten Brunnen herstellen lassen, die ein gutes Trinkwasser lieferten und für alle Bedürfnisse der Schiffer und Flößer ausreichten.

Die allgemein hygienischen Verhältnisse im Bezirk in den von der Cholera nicht bedrohten Gegenden haben unter ihrem Einfluß eine durchgehende Besserung erfahren, die sich bezog auf Reinhaltung der Wohnungen, unschädliche Beseitigung der Abwässer, Herstellung öffentlicher Brunnen, Einrichtungen zur Aufnahme und Behandlung von Personen mit ansteckenden Krankheiten, Errichtung und Verbesserung von Desinfektionsanstalten u. v. a.

Die Gesundheitskommissionen entfalteten eine bemerkenswerte Tätigkeit, die Presse, die Vereine, die Lehrer- und Schulzenkonferenzen brachten Belehrungen über das geeignete Verhalten zum Schutze gegen die Cholera. Ablässe, Märkte, große Versammlungen (Gustav Adolfverein und Provinzial-Lehrer-Versammlung) wurden untersagt; somit waren alle Maßnahmen getroffen, die der Weiterverbreitung der Cholera ungünstig waren. Mit dem 20. September war die Cholera als erloschen anzusehen; es wurden aber erst gegen Mitte November die eine und Ende November die zweite Hälfte aller Ueberwachungs- und Nebenüberwachungsstellen aufgelöst.

Die Militärbehörde, welche in der gefährlichen Zeit große Manöverübungen im hiesigen Bezirk abhielt und tagtäglich von dem Stande der Krankheit in Kenntnis gesetzt wurde, vermied nur die Belegung von Ortschaften bezw. Häusern, in denen Cholera vorgekommen war, setzte sonst aber die Truppenübungen fort und hatte keinen Cholerakranken.

III. Klinische Seite der Erkrankungen und Behandlungs-Versuche.

Die klinischen Symptome wechselten von unmerkbaren Krankheitserscheinungen (Bazillenträger) an bis zu denen von schwerstem, in wenigen Stunden tödlichem Verlaufe; aus diesen Fällen war zu ersehen, daß es sich um keine abgeschwächte Form von Cholera gehandelt hat. Die Behandlung hat sich zumeist auf die in Hamburg im Jahre 1892 geübten Verfahren mit Kalomel und Rotwein beschränkt und ist nur in vier Fällen mit dem von Prof. Dr. Stumpf in Würzburg empfohlenen Mittel: Bolus alba, seiner Vorschrift entsprechend durchgeführt worden. Von diesen vier Fällen war einer sehr schwer und für einen günstigen Verlauf ohne Aussicht. Ob Bolus oder Naturheilkraft den günstigen Ausgang bewirkt haben, ist schwer zu sagen, jedenfalls ermutigt der Verlauf zur Anwendung in neuen Fällen. Gewöhnliche Magendarmkatarrhe sollen bei der jedesmaligen Anwendung des Mittels in günstiger Weise beeinflußt worden sein. Erwähnen möchte ich nur noch die Empfehlung von Aether phosphoricus — 1 Teil Phosphor auf 480 Teile Aether, gemischt mit der gleichen Quantität tanninfreien Kognaks — durch den Eichungsinspektor Will in Posen, der dieses „unfehlbare" Mittel von seinem Vater, dem im Jahre 1883 verstorbenen praktischen Arzte Dr. Will in Schlippenbeil Ostpr., erhalten haben will.

Kochsalzinfusionen sind nicht gemacht, ebensowenig sind Schutzimpfungen vorgenommen worden.

Das Fazit aller Erfahrungen beim Herrschen der Cholera läuft darauf hinaus, daß die wissenschaftlichen Bekämpfungsmaßregeln, wie sie durch Robert Koch als richtig erkannt und angegeben sind, sich in glänzendster Weise bewährt haben, und daß wir einen neuen Einbruch der Cholera aufs beste gewappnet und gerüstet gegenüberstehen. (Autoreferat.)

Hierauf verbreitete sich der Korreferent, Reg.-Rat Dr. Budding, noch über nachstehende drei praktische Fragen, die zugleich zum Gegenstande der Diskussion gemacht wurden:

1. Die Cholerakommission der Regierung habe vielfach die Beobachtung gemacht, daß die Polizeibehörden mit ihren Absperrmaßregeln erst eingegriffen hätten, nachdem die Cholera bakteriologisch festgestellt war. Dieses Verfahren entspreche nicht den geltenden Bestimmungen, wonach in allen Fällen des amtlich festgestellten Choleraverdachtes so zu handeln sei, als wenn die bakteriologische Feststellung der Cholera erfolgt sei.

2. Die Schaffung eines Dispositionsfonds zur Entschädigung derjenigen Beteiligten, denen nach den geltenden Bestimmungen für den erlittenen Schaden kein Ersatz gewährt werden könne, sei staatlicherseits durchaus erforderlich.

3. Eine gesundheitspolizeiliche Ueberwachung des aus Rußland auf den Grenzübergängen nach dem hiesigen Bezirk einwandernden Verkehrs von Saisonarbeitern sei im Jahre 1906 geboten.

Statt der bestehenden 6 Uebergänge sollten nur die drei verkehrsreichsten in Jerzyce, Papros und Woyrin zur Benutzung gestattet werden. An den Beschäftigungsorten der Arbeiter sei eine fünftägige Beobachtung derselben durch Aerzte festzusetzen.

In der **Diskussion** hebt Landrat Graf Wartensleben-Wirsitz hervor, daß er die vom Referenten ausgesprochene Erwartung bezüglich der günstigen Erfolge bei Bekämpfung der vielleicht im Frühjahr 1906 neuaufflackernden Cholera nicht zu teilen vermag, falls nicht vorher von Staatswegen alle Ansprüche betreffs Entschädigungen aus dem Jahre 1905 befriedigt werden. Er erinnert an die Schwierigkeiten, die er und der Kreisarzt bei ihrem Vorgehen anfangs mit den Leuten hatten; erst als man ihnen versprach, daß jeder Schaden gedeckt werden würde, ließen sie sich zu Leistungen bestimmen. Leider würden jetzt die Entschädigungsansprüche abgelehnt. Das habe böses Blut gemacht; er glaubt deshalb, daß man im laufenden Jahre mit großem Widerstreben zu rechnen haben werde, und bittet, daß nachträglich doch noch die Entschädigungen bewilligt würden. Kreisarzt Dr. Sauberzweig weist darauf hin, daß die Untersuchungsresultate aus Berlin oft erst nach 14 Tagen kommen. Er frägt an, wie man sich demgegenüber verhalten solle, da man die Leute doch nicht die ganze Zeit hindurch festlegen könne. Landrat v. Bülow schließt sich den Worten des Landrats Graf Wartensleben an. Gegenüber offenbaren schweren Erkrankungen sei zwar die Furcht der Leute ein Bundesgenosse im Kampf gegen die Ansteckung, nicht aber bei den sonst gesunden „Bazillenträgern“. Er bittet auch um Genehmigung der Entschädigungen mit rückwirkender Kraft. Landrat v. Bethe-Czarnikau schließt sich ebenfalls dem Antrage an, daß ein Dispositionsfonds für Entschädigungen zur Verfügung gestellt werde. Er selbst geht in den Vorbeugungsmaßregeln viel weiter als allgemein geschehe; er verlangt, daß beispielsweise keine Haus- und landwirtschaftlichen Tiere mit der Netze in Berührung gebracht werden, und wenn dies geschehen, daß sie vernichtet würden. Sein Kreisausschuß habe ihm 10000 Mark zur Verfügung gestellt, so daß er jeden Schaden decken könne. Er lobt die Bereitwilligkeit seines Kreisausschusses für die Aufgaben im Kampf gegen die Krankheit. Ob.-Reg.-Rat Dr. Albrecht: Bei Ausbruch der Cholera hatten wir noch nicht das Gesetz vom 28. August 1905. Jetzt trägt der Staat nur die Kosten, soweit das landespolizeiliche Interesse sie erfordert, also für die Maßnahmen im Stromgebiet, bei den Flößern und in bezug auf die Flußstraße. Außerhalb des Stromgebiets liegen die Kosten als ortspolizeiliche den Gemeinden zur Last mit Anspruch auf Rückerstattung eines Teiles vom Kreise, wenn die Endsumme eine gewisse Höhe übersteigt. Dadurch entsteht natürlich Unzufriedenheit, das ist aber nicht zu ändern. Der Staat kann weiter nur noch die Kosten übernehmen, wo diese weder landes- noch ortspolizeilicher Art sind, also wo sonst niemand für den Schaden einzustehen hat. Für diese Fälle kann zweckmäßig ein Dispositionsfonds geschaffen werden, aus dem dann mit möglichstem Entgegenkommen manches gedeckt werden kann. So sei z. B. in Nakel eine Wirtschaft geschlossen, an einer anderen Stelle einem Fischer das Fischen verboten worden. Dafür Entschädigung zu zahlen, sei niemand gesetzlich verpflichtet, das könnte durch einen Dispositionsfonds geschehen. Auch der Kreis könne natürlich einen Fonds schaffen als Seuchenfonds. Den Ausführungen des Graf Wartensleben stimme er in gewisser Hinsicht bei und spreche sich auch für einen Dispositionsfonds aus. Dem Landrat v. Bethe gegenüber bitte er, die Landräte möchten in ihren sanitätspolizeilichen Maßnahmen nicht zu weit gehen, denn dann könne man schließlich alles verbieten, sogar die ganze Schiffahrt. Das sei nicht nötig, ebenso sei es nicht nötig, das Tränken des Viehs in der Netze zu verbieten. Den Menschen sei ja die Benutzung des Netzewassers auch nicht unter Strafe verboten, sondern sie würden nur gewarnt, es zu trinken. Graf Wartensleben: Die fraglichen Entschädigungsansprüche datieren vor dem Inkrafttreten des Gesetzes, welches doch keine rückwirkende Kraft habe. Die Landräte hätten in gutem Glauben

gehandelt und bäten jetzt, die Entschädigungen durchzudrücken. Ob.-Reg.-Rat Dr. Albrecht weist darauf hin, daß vor dem Inkrafttreten des Gesetzes überhaupt keine Entschädigungsansprüche bestanden hätten. Landrat von Bülow bittet, die Entschädigung auch für die Fälle als landespolizeilich anzusehen, welche vom Flußlauf aus durch Flößer in die Gemeinden hineingetragen werden. Ferner meint er, eine verschärfte Beobachtung der Flößer, die in die Heimat ziehen, sei nötig, damit dieselben nicht die Krankheit einschleppen. Gerade im Kreise Schubin seien armselige kleine Ortschaften reich an Flößern. Reg.-Rat Dr. Budding: Ortspolizei und Landespolizei ist im Gesetz nicht unterschieden, sondern hierbei auf bestehendes Recht verwiesen. Der Umstand, daß vom Flußlauf eine Krankheit in die Gemeinde erst hineingetragen wird, kommt nicht in Betracht; auch die Kosten für die Verhinderung der Einschleppung sind ortspolizeiliche. Eine Quarantäne gibt es nicht; zulässig ist einzig Auferlegung der Anzeigepflicht und Meldepflicht bei der Polizeibehörde. Ob.-Reg.-Rat Dr. Albrecht bittet Fälle, in denen eine Entschädigung empfohlen wird, in einem zusammenfassenden Bericht noch einmal einzugeben. Landrat Graf Wartensleben hätte das wohl getan, wenn nicht die Leute ihre Ablehnungsbescheide mit den Papieren im Aerger vernichtet hätten.

Zum Punkte 3 des Korreferats äußert Kreisarzt Dr. Witting: Die im Jahre 1906 zu erwartende Choleragefahr ist größer, als die des vergangenen Jahres, weil nicht allein im Flußverlauf, sondern an zerstreuten Stellen im Lande die Seuche voraussichtlich ausbrechen werde. Darum muß gleich der erste Fall mit eiserner Faust gepackt werden. Das kann nur mit Aussicht auf Erfolg durch Aerzte geschehen, nicht durch Laien. Seiner Meinung nach könne dies wohl durch die Kreisärzte geschehen, da die Zuwanderung nicht plötzlich, sondern allmählich, schubweise von statten gehe. Eine Art Quarantäne sei auf den Gütern möglich, die nur 3—4 Tage zu dauern brauche, da von der Inkubationszeit von 5 Tagen 1—2 Tage auf die Reise in Anrechnung kämen. Er müsse gleichzeitig die Bitte aussprechen, für die Untersuchung das hygienische Institut in Posen zugängig zu machen, da Berlin offenbar überlastet gewesen sei und infolgedessen langsam gearbeitet habe, so daß man erst in 4—6 Tagen die definitive Antwort bekommen habe. Landrat Conze glaubt, daß diese kreisärztliche Untersuchung ungeheure Kosten und Schwierigkeiten machen würde; die Grenzuntersuchung durch Aerzte im Verein mit einer Kontrolle durch den Arbeitgeber würde im allgemeinen genügen. Wird dann eine Erkrankung gefunden, so wird sofofort dem Kreisarzt Anzeige erstattet. Die Leute verteilen sich auf so viele kleine Besitzer, daß man nicht überall den Kreisarzt hinschicken kann. Graf Wartensleben bittet, die Beobachtung nicht durch Laien vornehmen zu lassen; er wisse aus Erfahrung, daß die Besitzer einen Unterschied machen zwischen eigenen und fremden Leuten, und sich um letztere weniger kümmern. Landrat Dr. Schreiber meint ebenfalls, daß die Untersuchung eine ärztliche sein müsse; Vertrauensleute unter den Arbeitgebern bekäme man dazu überhaupt nicht. Es könnten ja auch praktische Aerzte sein, je nach den Verhältnissen. Die Untersuchung an Ort und Stelle müßte allerdings wiederholt werden, da durch spätere Zuwanderung immer einige Personen vorhanden sein könnten, die noch nicht untersucht seien. Herr Reg.-Präsident: Ob die Cholera wirklich im Frühjahr wiederkommt, ist ja noch fraglich. Wir müssen natürlich dann auch die ländlichen Bezirke unter Kontrolle nehmen, aber das ist nicht so schlimm. Was nicht an der Grenze untersucht ist, müßte sofort nach Ankunft auf der Arbeitsstelle einer ärztlichen Untersuchung unterworfen werden. Die Besitzer würde man schon zwingen können, daß sie ihre fremden Leute wie die eigenen kontrollieren. Ob.-Reg.-Rat Dr. Albrecht weist auf die Notwendigkeit hin, das Hauptgewicht auf die Uebergangsstationen zu legen. Er fragt, ob es möglich sein wird, den ganzen Sachsengängerzuzug durch diese Uebergangsstationen zu leiten. Verschiedene Redner sprechen sich im bejahenden Sinne aus. Zu der gestellten Frage, wie man sich den Leuten gegenüber verhalten solle, welche die Grenze wiederholt passieren, sei es zu Besuchen der Familie, sei es aus anderen Gründen, bemerkt der H. Reg.-Präsident, daß man nicht alle Detailfragen jetzt besprechen könne; im übrigen sei es selbstverständlich, daß stets eine neue Kontrolle in solchen Fällen stattzufinden habe. Landrat Conze weist darauf hin, daß eine gelegentliche Kontrolle schon durch den Impfzwang ausgeübt würde; diese sei dann besonders streng zu handhaben. Kreisarzt Dr. Friedrich spricht

den Wunsch aus, daß auch bei negativem Untersuchungsbefunde telegraphische Nachricht gegeben werden müßte, weil man dadurch unnötig langes Festhalten der Leute vermeide. Reg.- u. Med.-Rat Dr. Jaster ist bereits im Begriff, ein bezügliches Gesuch zu stellen. Im vorigen Jahre wurde die ganze Kampagne gegen die Seuche in Berlin zentralisiert; für die Zukunft wird Dezentralisation eintreten müssen und würde der Bezirk dann ein näheres Untersuchungsamt bekommen (Posen). Er meint, falls es nicht möglich sei, die russische Regierung zum Respektieren der bestimmten Grenzübergänge zu bewegen, würde man doch alle Uebergänge mit Aerzten besetzen müssen. Jeder Arbeiter bekommt nach der Kontrolle seinen Passierschein, auf dessen Vorhandensein die mietenden Besitzer strengstens zu sehen haben; ohne solchen darf niemand eingestellt werden. Die Beobachtung ginge sehr gut an Ort und Stelle durch den Wirtschaftsinspektor oder Besitzer selbst. Man solle nicht zu strenge sein in den Anforderungen, um etwas Gutes zu erreichen; jene Leute seien intelligent genug, um die Wichtigkeit der Maßnahmen zu begreifen und zu unterstützen. Eine Untersuchung durch den Kreisarzt, ja auch nur durch Aerzte, sei ausgeschlossen; für die Kreisärzte sei es zu viel, die praktischen Aerzte hätten anderes zu tun. Einwandsfreie, vertrauenswürdige Leute reichen zur Beobachtung der Russen aus. Kreisarzt Dr. Witting meint, daß die ganz leichten Fälle dem Arbeitgeber entgingen, während der Kreisarzt durch Entnahme von Material Klarheit schaffen könne. Die leichten Fälle würden auch absichtlich verheimlicht. Reg.- und Med.-Rat Dr. Jaster tritt dem entschieden entgegen. Die ganz leichten Fälle könne der Kreisarzt auch nicht erkennen, so daß für ihn die Veranlassung, Material zu entnehmen, wegfalle, das hätten Erfahrungen genugsam bewiesen. Bazillenträger könnten dem Kreisarzte und Arzte verborgen bleiben. Landrat Graf Wartensleben erinnert daran, daß er gelegentlich seiner Bemühungen, die Geistlichen zur Unterstützung bei der Cholerabekämpfung heranzuziehen, auf passiven Widerstand gestoßen sei. Die Leute glauben nicht recht an die Gefahr; man müsse daher immer mit solcher Indolenz rechnen.

Da niemand mehr hierzu das Wort begehrt, wird die Diskussion geschlossen.

II. Die Säuglingssterblichkeit im Regierungsbezirk Bromberg mit besonderer Berücksichtigung der Verfügung vom 18. Feb. 1905, J.-Nr. 1465 M I e. Referent: Kreisarzt Dr. Sauberzweig: Die Säuglingssterblichkeit ist in Deutschland eine leider sehr große, sie beträgt 23,5 % gegenüber 20,27 % in Italien, 17,01 % in Frankreich, 13,19 % in Schweden, 10,49 % in Norwegen. In den einzelnen Bundesstaaten schwanken die Ziffern erheblich, so weist Württemberg 31,25, Bayern 30,48, Sachsen 25,37, Preußen 21,23 % auf. Im Bromberger Bezirk beträgt die Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre 21,6 % gegenüber einer Gesamtsterblichkeit von 21,4 auf Tausend, und zwar bei ehelichen Geburten 19,9, bei unehelichen 39,6 %. Die Schwankungen in den einzelnen Kreisen sind gering, die Städte weisen überall die höhere Ziffer auf. Des weiteren beobachtet man eine vornehmliche Beteiligung gerade des ersten Lebensmonats, der etwa viermal größere Mortalität hat, als jeder folgende. Die Sterblichkeit nimmt mit zunehmendem Alter rapid ab, so daß also die Widerstandskraft des kindlichen Körpers von Monat zu Monat erstarkt. Der am meisten gefährdete Monat ist somit der erste.

Die Einflüsse auf diese Sterblichkeit sind mannigfache. Den größten Einfluß haben die ökonomisch wirtschaftlichen Verhältnisse. Der steigende Wohlstand drückt die Mortalitäts- (M) Ziffer sehr herab. So war sie bei

Besitzern und Beamten	15—17 %	Fabrikarbeitern . . .	25 %
Tagelöhnern	22,7 %	Mägden, Dienstboten .	45 %

Parallel damit geht der Einfluß der Wohnung; Licht und Luft sind die Vorbedingung gedeihlicher Entwickelung des Säuglings; eine enge, ungesunde Wohnung führt zur Zersetzung der Nahrungsmittel, zu Krankheiten der Eltern, die auf das Kind zurückwirken, wie Skrofulose, Tuberkulose, Bleichsucht, zumal der Mutter, die die materielle Not stets zunächst betrifft. Die ungünstigsten äußeren Verhältnisse haben naturgemäß die unehelichen Kinder, deren Müttern die männliche Stütze fehlt, die selbst auf den harten Kampf des Lebens angewiesen, ihr Kind fremden Leuten, ungenügender Pflege überlassen müssen. Ueberhaupt sind die Kinder am schlechtesten dran, deren Mütter zur Arbeit gezwungen sind. Es entfällt für die letzteren die Möglichkeit des

Selbststillens, die Möglichkeit der eigenen Ueberwachung des Kindes, das sie Pflegemüttern zu überlassen gezwungen sind. Den großen Einfluß dieses Arbeitszwangs der Mütter lehrt ein Blick auf die Statistik der industriereichen Gegenden Sachsens, die eine Säuglingssterblichkeit von 28—31% aufweisen. Dieser nachteilige Einfluß des Arbeitszwangs tritt besonders in den letzten Monaten der Schwangerschaft hervor. Statistisch ist festgestellt, daß die meisten Totgeburten (vom 7. Monat ab) bei Müttern vorkommen, die, an sich schwächlich oder kränklich, bis zum Ende der Schwangerschaft arbeiten, und zwar für den Bezirk Bromberg sind es 3,0% bei ehelichen, 4,6% bei unehelichen Geburten; für den Landkreis Bromberg ist das Verhältnis ganz besonders ungünstig mit 8,5%! Sodann sind von Einfluß auf die Säuglingssterblichkeit Laster und Krankheiten der Eltern, die sich oft zur Armut gesellen.

Hier im Osten ist besonders der verderbliche Einfluß der Trunksucht hervortretend, während die geschlechtlichen Krankheiten, Prostitution und Syphilis, hier weniger Ausdehnung gewinnen, dank dem mehr ländlichen Charakter des Ostens.

Allen bisher genannten Faktoren voran steht die Ernährungsfrage. Die Verdauungskrankheiten stellen mindestens 58% der Todesursachen. Die Statistik ist hier noch unzuverlässig; es sind beispielsweise die Todesfälle an „Krämpfen" in der Mehrzahl den Verdauungskrankheiten zuzuzählen. Der wesentliche Grund dieser unendlich häufigen Verdauungskrankheiten liegt in der künstlichen Ernährung, dem Nichtstillen der Mutter. Auf dem Lande, wo fleißiger und länger gestillt wird, sind deshalb die Verdauungskrankheiten der Säuglinge und damit deren Gesamtsterblichkeit geringer, als in der Stadt, trotz der im übrigen oft ungünstigeren Verhältnisse, der mangelhafteren Pflege, des nicht geringen Schmutzes usw. Die Unsitte des Nichtstillens in den Städten hat bei den besseren Kreisen seinen Grund teils in der Bequemlichkeit der Mütter, teils in dem Einwirken falscher Ratschläge, auch in der mangelnden Einsicht von der Wichtigkeit des Selbststillens, zum Teil auch in der physischen Unmöglichkeit. Bei den ärmeren sind es die Tätigkeit der Frauen im gewerblichen Betriebe, ihre Inanspruchnahme durch Broterwerb, welche die Frauen, die stillen könnten, abhalten, es zu tun. Eine künstliche Ernährung ist stets widernatürlich an sich, auch bei der zweckmäßigsten Durchführung. Dazu kommen noch deren besondere Gefahren, zunächst die Ungunst der Jahreszeiten: Der Sommer mit seiner Hitze schädigt den Säugling durch Ueberhitzung direkt in der Widerstandskraft, ferner die Milchnahrung durch Beschleunigung der Zersetzung, zumal in den engen, oft hochgelegenen Proletarierwohnungen. Wir sehen denn auch im Hochsommer ein beängstigendes Hochschnellen der M.-Ziffer. Auch die Milch an sich ist zumeist schon geeignet, Krankheiten hervorzurufen. Oft vom kranken Tier entnommen, das bei unrichtiger, nur auf Milchproduktion, nicht auf deren Qualität berechneter Fütterung im schmutzigen, schlecht gelüfteten Stall steht, durch schmutzige Hände, oft von kranken Personen in schmutzigem Geschirr aufgefangen, entrahmt, verwässert, mit Zusätzen versehen, in undicht schließenden Gefäßen, auf staubigen Straßen, auf heißen, sonnigen Wegen transportiert, vom Händler vielleicht noch gar mit unverkauften, verdorbenen Resten vermischt, so stellt die Milch zuweilen schon an sich eine ungeheure Gefahr für den zarten Organismus des Säuglings dar, die noch erhöht wird durch die meist ganz unzweckmäßige weitere Behandlung der Milch im Haushalt, zumal des Arbeiters. Aber auch eine einwandfreie Milch liefert noch immer ein Quantum Gefahren für den Säugling, wenn sie im Haushalt unzweckmäßig aufbewahrt, unrichtig dargereicht wird (nach Menge und Zahl der Mahlzeiten) und unzweckmäßig verdünnt wird. Es ist hier des Einflusses des Wassers zu gedenken bei der Ernährung des Säuglings durch Milch. Das Wasser aus den ländlichen Ziehbrunnen ist stets unhygienisch, mit Keimen reich beladen; es eignet sich weder zum üblichen Verdünnen der Milch vor dem Verkauf, wie vor dem Verbrauch. Auch schlechtes Brunnenwasser aus Pumpen kann durch Zuführung von Keimen und chemischen Bestandteilen zur Milch schädlich werden.

Der Bedeutung der Ernährungsschäden gegenüber ist für die Säuglingssterblichkeit der Einfluß der Infektionskrankheiten ein geringer. Je nach herrschenden Epidemien ist er ein schwankender, immer aber ziemlich unerheblicher. Die primären Krankheiten der Atmungsorgane sind ebenfalls gering, während die meisten Lungenerkrankungen Folgezustände bei Ver-

dauungskrankheiten darstellen. Die Wege zur Herabminderung der Säuglingssterblichkeit sind durch ihre Ursachen gewiesen. Mit dem Pauperismus haben wir als gegebenen Faktor zu rechnen; die Hygiene vermag dagegen nichts. Wohl aber können wir auf die Beseitigung der Wohnungseinflüsse hinarbeiten, z. B. durch Bau von Arbeiterwohnungen nach hygienischen Grundsätzen, für die die Gemeinwesen durch Gründung von Genossenschaften usw. sorgen können.

Die Ziehbrunnen müssen überall beseitigt werden, ärztliche Ratschläge nützen da nichts, helfen kann nur eine gesetzliche Brunnenordnung. Größere Gemeinden haben die Anlagen von Wasserleitungen ins Auge zu fassen, deren segensreicher Einfluß durch Arbeitsentlastung gerade auch den Arbeiterinnen als Müttern zugute käme. Einmal fällt für sie die Arbeit des Wasserherzuschleppens fort, ferner wird durch das jederzeit zur Verfügung stehende Wasser die Sauberkeit gefördert. Die Fabrikräume müssen überall hygienisch einwandfrei hergestellt werden, um die ungünstige Einwirkung der Fabrikarbeit auf den mütterlichen Organismus herabzumindern, ferner muß die Bestimmung getroffen werden, daß zwei Monate vor und ein Monat nach der Entbindung keine Fabrikarbeit der Frauen geduldet wird. Freilich müssen die Mütter durch Gewährung von Wochenunterstützung schadlos für den Ausfall von Verdienst gehalten werden, da durch verminderte Lebenshaltung sonst der günstige Einfluß der Arbeitsenthaltung aufgehoben würde.

Da die Einschränkung der unehelichen Geburten keine Handhabe bietet, müßte für die elenden Kinder gesorgt werden durch eine bessere Organisation des Ziehkinderwesens. Zu Ziehmüttern dürften nur ganz einwandfreie Personen zugelassen werden, die im Besitz entsprechend guter Wohnräume sich befinden. Ihnen dürften die Kinder nur bis zu zwei überlassen werden, da zwei Säuglinge gerade genug Arbeit für eine Person machen. Die Ziehmutter müßte gedruckte Anweisungen bekommen und sehr häufig kontrolliert werden. Die Kontrolle wäre auszuüben durch freiwillige Mitglieder bezüglicher Frauenvereine, regelmäßig aber auch durch den Arzt, dem auch jede Erkrankung des Ziehkindes sofort gemeldet werden müßte. Den Ziehmüttern müßte die Nahrung womöglich in trinkfertiger Form geliefert werden; ihnen wäre ein auskömmliches Honorar zu garantieren, so daß sie keine Ausfälle hätten, deren Folgen auf das Ziehkind zurückfallen. Die Aufnahme eines Ziehkindes dürfte erst 4 Wochen nach dessen Geburt gestattet sein. Eine andere diesbezügliche Einrichtung ist die Krippe. In diese muß jede Mutter jederzeit Zutritt zum Stillen haben; sie sind möglichst den Arbeitsplätzen nahe anzulegen, so daß die Mütter von der Arbeit keinen weiten Weg zur Krippe haben, und durch Gewöhnung von Stillpausen ist ihnen der Besuch der Krippe zum Zweck des Stillens zu ermöglichen. Selbstverständlich müssen die Räume hell, luftig, genügend groß, trocken sein und mit der ganzen Anlage und Inhalt möglichst täglicher, ärztlicher Kontrolle unterstehen. Als Ergänzung zur Krippe, die auch mit einem Isolierraum für krankheitsverdächtige Kinder auszuüben ist, ist ein Säuglingsspital zu fordern.

Ferner wird von segensreichem Einfluß sein ein Hinwirken auf das Selbststillen der Mütter, durch das am sichersten das Heer der Verdauungskrankheiten beschränkt wird. Es kann dies durch Belehrung und Ermahnung, durch Verteilung von Merkblättern auf dem Standesamt, durch Geistliche, Hebammen, Mitglieder der Frauenvereine, durch Aerzte geschehen. Müttern, die aus sozialer Not nicht stillen, wäre eine Beihilfe zu gewähren, die es ihnen ermöglicht. Vor allem aber wird es sich darum handeln, die Milch, welche als Ersatz der Muttermilch nun einmal in so unendlich vielen Fällen nicht zu umgehen ist, in tadelloser Beschaffenheit bereitzustellen. Eine schlechte Milch kann auch durch Apparate und Methoden, wie Soxhlet, nicht einwandfrei werden, weil die größere Zahl der Keime bei dem Kochen nicht unschädlich gemacht wird; auch die Handhabung dieser Apparate für die einfachen Leute zu umständlich, die Beschaffung zu teuer ist. Zum Zweck einer guten Milchversorgung ist es nötig, die Produktion, den Transport, den Verkauf und die Verwendung der Milch zu überwachen. Die Milch für Säuglinge soll von einer gesunden Kuh stammen, die trocken gefüttert wird, aus peinlich sauberem Stall, durch gesunde Personen mit sauberen Händen gemolken sein. Sie soll filtriert und auf 10° C. gekühlt werden in einem vom Spülraum entlegenen Kühlraum, transportiert werden in sauberen, dicht schließenden Gefäßen, während der heißen Jahreszeit nur nachts; sie soll dann womöglich sterilisiert

und in Portionsflaschen an die Mutter abgegeben werden, und zwar zu einem Preise, der billiger ist, als der der Marktmilch. Das ist alles natürlich nur unter großen Opfern möglich, unter Zuschuß der Kommunen. Eine eingehende Milchkontrolle ist aber zum mindesten (nach obigen Gesichtspunkten) erforderlich, auch in kleinen Gemeinden. Und, da Hauptfehler von den Müttern selbst in der Zubereitung und Darreichung der Nahrung gemacht werden, aus Unkenntnis und zum Teil aus Gleichgültigkeit, so ist für eine Unterweisung der Mutter zu sorgen, wie sie durch Mitglieder der Frauenvereine ausgeübt werden kann. Sehr zu empfehlen ist die Ausbildung von Gemeindesäuglingspflegerinnen, nach dem Muster der jetzigen Gemeinde- bezw. Landkrankenpflegerinnen; jedenfalls sind erstere nötiger als letztere. Diese Personen hätten von Haus zu Haus die Mutter zu belehren und zu unterweisen.

Referent schloß seinen Vortrag, den er durch ein umfangreiches statistisches Material stützte, mit dem Hinweis auf die Schwierigkeiten der vorgeschlagenen Wege zur Abhilfe, aber auch auf die zu erwartende köstliche Frucht solcher Bestrebungen.

In der sich anschließenden **Diskussion** berichtet Kreisarzt Dr. Friedrich von den Einrichtungen, die Prof. Dr. Siegert in Cöln getroffen hat. In einem großen Apparat wird die Milch sterilisiert und den Müttern gebrauchsfertig übergeben. Die Anlage habe 13000 M. gekostet, und mache einen jährlichen Zuschuß von 18000 Mark notwendig. Die Milch werde mit 8 Pfennig geliefert. Er regt eine Nachahmung der Einrichtung auch für kleinere Orte an und erwähnt, daß er selbst mit Vorversuchen dazu beschäftigt sei. Gegen die Flugblätter ist er mißtrauisch; sie enthalten nach seiner Ansicht unzweckmäßige Ratschläge und teils unrichtige Angaben. Kreisarzt Dr. Holtz hält auch für nötig und möglich, eine strenge Durchführung der Milchkontrolle anzubahnen. Er meint, daß eine diesbezügliche Polizeiverordnung für den ganzen Bezirk nötig sei. Auch in kleinen Städten sei die Kontrolle der Ziehmütter durchführbar. Der Reg.-Präsident teilt mit, daß eine derartige Polizeiverordnung in Bearbeitung sei; die Sache sei aber schwierig, besonders da auch die Mediziner selbst nicht einig seien, wie weit sie in den Forderungen gehen müßten.

Reg.- und Med.-Rat Dr. Jaster dankt dem Referenten für seinen Vortrag und spricht den Wunsch und die Hoffnung aus, daß sich die angeregten Verbesserungen, wenn auch nur zum kleinen Teil durchführbar, zeigen möchten. Er weist hin auf die in Charlottenburg unter dem Protektorat Ihrer Majestät im Entstehen begriffene Musterversuchsanstalt für Säuglingsernährung, von der wir Großes erwarten. Er begrüßt freudig die Bestrebungen des Kreisarztes Friedrich, kann aber dessen Ansichten über das Flugblatt nicht beistimmen, das im allgemeinen vorzügliche Vorschriften gebe. Allerdings seien Einzelheiten auszusetzen; so verwerfe auch er die Reinigung der Säuglingsmundhöhle durch Ausreiben, bei der es häufiger zu künstlicher Infektion und Schleimhautverletzung komme.

Da sich niemand mehr zum Worte meldet, schließt der Vorsitzende mit Dank an die Versammlung die Sitzung. Nach derselben fand im Zivilkasino ein gemeinschaftliches Mittagsmahl statt, an dem die Mehrzahl der Anwesenden teilnahm.

Dr. Schmidt-Schokken.

Berichte über die Kreisversammlungen des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins.

a. Kreisversammlung für Oberbayern.

Sonntag, den 22. April 1906; 1 Uhr nachmittags in München.

Anwesend sind 15 Herren aus Oberbayern und als Gast H. Bezirksarzt Dr. Dietsch aus Hof. H. Reg.- und Kreis-Med.-Rat Prof. Dr. Messerer, der im Vorjahre die Kreisversammlung mit seinem Besuche beehrte, ist beurlaubt und von München abwesend. Als Stellvertreter ist dessen Assistent, Bezirksarzt Dr. Sendtner, erschienen, der die Versammlung herzlich begrüßt.

I. Der Vorsitzende, Bezirksarzt Dr. Angerer-Weilheim, eröffnet die Sitzung und gibt zum ersten Punkt der Tagesordnung „Geschäftliche Mitteilungen“ bekannt, daß der Mitgliederbestand des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins sich gegenwärtig auf 348 stellt; davon entfallen 56 auf Oberbayern. An der Teilnahme zur heutigen Versammlung ist leider ein größerer

Teil der Bezirksärzte verhindert durch die zurzeit in einer Reihe von Amtsbezirken bereits stattfindenden Impfungen.

II. **Die Beteiligung der Amtsärzte an der Ueberwachung des Milchverkaufes.** Der Vorsitzende bittet als Referent die Anwesenden, die Angelegenheit der Milchkontrolle bei der großen Bedeutung der Milch als Volksnahrungsmittel besondere Aufmerksamkeit zuwenden zu wollen. Zwar sind die Befugnisse des Bezirksarztes gegenüber der Milchkontrolle verhältnismäßig sehr geringe; doch kann hauptsächlich nach zwei Richtungen hin mit Erfolg gearbeitet werden. Einmal sollen geeignete Persönlichkeiten der Polizeimannschaften im Amtsbezirk vom Bezirksarzt dazu ausgebildet werden, daß sie, ähnlich den zuständigen Marktbeamten in München und anderen Großstädten, fähig sind, aus den von ihnen entnommenen Stichproben das spezifische Gewicht der Milch mittels des Laktodensimeters ablesen zu können. Angerer hat in seinem Amtsbezirk in dieser Hinsicht sehr gute Resultate erzielt; die Milchfälschungen haben dort wesentlich abgenommen. Weiterhin soll der Bezirksarzt die Gemeinden veranlassen, daß sie mit der zuständigen Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel — wir haben in Bayern an solchen drei staatliche in München, Erlangen, Würzburg, eine Kreisanstalt in der Pfalz und drei städtische in Regensburg, Nürnberg, Fürth — entsprechende Verträge abschließen. Referent bedauert, daß heute noch vielfach die Rechtsanschauungen seitens der Milchproduzenten und Milchhändler sehr fehlerhaft sind und daß auch sehr häufig die Rechtsprechung nicht so energisch genug mit Strafen, wie sie nach dem Reichsgesetz, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln usw. vom 14. Mai 1879 (§§ 10 und 12) möglich seien, vorgeht, wie es im Interesse der Milchkonsumenten nötig sei.

III. **Ueber den ärztlichen Dienst bei den Gerichts- und Verwaltungsbehörden** referiert Med.-Rat Dr. Burkart-Rosenheim. Hierzu ist einschlägig ein Antrag der Pfälzischen Kreisversammlung an die Vorstandschaft des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins, welcher lautet: „Es wird der Antrag gestellt, die Vorstandschaft des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins zu veranlassen, an die K. Staatsregierung die Bitte zu stellen, den § 8 der K. A. V. vom 3. September 1879, „den ärztlichen Dienst bei den Gerichts- und Verwaltungsbehörden betr.", welcher lautet:

„Die Landgerichtsärzte und die Bezirksärzte I. und II. Klasse sind in Verhinderungs- und Erledigungsfällen zur vorübergehenden gegenseitigen Aushilfe in den gerichtsärztlichen Geschäften verpflichtet"

durch den Zusatz zu ergänzen:

„bei längerer Dauer solcher Vertretung wird dem Vertreter auf Ansuchen ein Tagegeld bewilligt werden."

Referent kann sich für eine Abänderung dieses § 9 nicht erwärmen. Er ist der Ansicht, daß die gedachte K. A. Verordnung überhaupt nicht in einem einzelnen Teile eine Abänderung erfahren sollte, sondern hält es für zweckmäßiger, daß zu § 10 der ärztlichen Gebührenordnung der folgende Zusatz gemacht werden möge: „Bei längerer Vertretung eines Amtsarztes durch einen anderen wird dem vertretenden Amtsarzt auf Ansuchen ein Taggeld von sechs Mark bewilligt." Referent bemerkt, aus älteren Verordnungen von vor 1879 gehe hervor, daß solche Entschädigungen auf Ansuchen in jedem Falle von der Regierung zugebilligt wurden.

In der Debatte ergibt sich, daß es angezeigt ist, diesen Punkt einstweilen zurückzustellen und für eine spätere Gelegenheit offen zu lassen, was zu beschließen sei.

IV. **Der ärztliche Dienst bei den landgerichtlichen Aushülfsgefängnissen.** Hierzu wird vom Referenten, Bezirksarzt Dr. Angerer, der Antrag gestellt, die Vorstandschaft des Bayer. Medizinalbeamtenvereins zu veranlassen, an die zuständigen Stellen die Bitte zu richten:

„Es wolle den Bezirksärzten, welche als Gefängnisärzte bei den landgerichtlichen Aushilfsgefängnissen aufgestellt sind, für die Mehrarbeit bei solchen Gefängnissen eine jährliche Remuneration gewährt werden."

Dieser Antrag wird in der Debatte allgemein befürwortet und einstimmig angenommen.

V. Im zweiten Teil der Verhandlungen des heutigen Tages befaßt sich die Kreisversammlung mit dem **Programm der diesjährigen Landes-**

versammlung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins. Diese wird am 27. und 28. Juni in Nürnberg abgehalten und behandelt:

1. Die Verhütung der Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten.
2. Die Züchtung von Tierlymphe; Ref.: Med.-Rat Dr. Stumpf-München.
3. Die schulärztliche Tätigkeit der k. Bezirksärzte in Bayern; Ref. Dr. Glauning-Nürnberg.
4. Vakzine und Ekzem; Ref.: Dr. Groth-München.

Das Programm ist so frühzeitig ausgegeben worden, damit sich die einzelnen Kreisversammlungen mit der Besprechung der Materien befassen können, nach Maßgabe der ausführlich beigegebenen Leitsätze. Eine Diskussion über die Themen 2 und 4 wird nach Vorschlag des Vorsitzenden nicht angeschnitten. Dagegen geben die beiden anderen Gegenstände Anlaß zu lebhaftem Austausch der Ansichten und Erfahrungen der einzelnen Herren. Was die Verhütung der Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten anlangt, so ergibt die gründliche Aussprache der Amtsärzte, daß wir in Bayern gegen die Cholera und andere Seuchen sehr schlecht gerüstet sind. Es wird konstatiert, daß es durchweg an den zur wirksamen Bekämpfung notwendigen Hilfsmitteln (Desinfektionsapparaten, Desinfektionsmannschaften, Isolierhospitälern, Baracken usw.) fehlt. Es wird betont, daß, falls wir von einer Seuche heimgesucht würden, kaum der Erfolg zu erzielen sein könnte, wie er in Preußen 1905 gegenüber der Cholera tatsächlich erzielt wurde. Es fehlt vor allem auch noch in den Gemeinden an Verständnis für die Notwendigkeit der Seuchenbekämpfung überhaupt und ganz besonders der Desinfektionsmaßnahmen und sonstiger gegen die Weiterverbreitung von Seuchen unentbehrlichen Schutzeinrichtungen. Uebereinstimmend ergibt sich, daß auf dem Gebiete der Bekämpfung der Tierseuchen weit besser gesorgt ist.

Zum Schlusse der Versammlung wird die Anregung gegeben, es solle im nächsten Jahre auf das Programm für die Landesversammlung ein ausführliches Referat angesetzt werden betr. die ganze Ausgestaltung des amtsärztlichen Dienstes in einer Weise, wie sie den modernen Anforderungen unserer Zeit an die Amtsärzte entspricht. Die Stellung und Arbeitslast, die Verantwortung des Bezirksarztes ist durch die heutigen Verhältnisse eine wesentlich veränderte gegenüber der amtsärztlichen Tätigkeit, die im organischen Edikt von 1808 festgelegt ist. Die Schulhygiene, Kostkinderfürsorge, die öffentliche Gesundheitspflege im ganzen können bei der heute noch giltigen Art des amtsärztlichen Dienstes nicht so vom Amtsarzt durchgeführt werden, wie es im öffentlichen Interesse notwendig ist. Die Vorstandschaft des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins hat sich bereits mit dieser wichtigen Angelegenheit der Neugestaltung der Verhältnisse des Medizinalbeamtendienstes eingehend beschäftigt. Für den Regierungsbezirk Oberbayern erklärt sich auf Ansuchen der heutigen Kreisversammlung der landgerichtliche Physikatsassistent Dr. Becker bereit, im Einvernehmen mit den Referenten der anderen sieben Regierungsbezirke ein Referat zu erstellen. Die eingekommenen Referate werden sodann Gegenstand der Beratung der nächstjährigen Landesversammlung sein.

Mit dem Danke an die Anwesenden für die rege Teilnahme an den heutigen Besprechungen schließt der Vorsitzende die Versammlung um 5 Uhr.

Dr. Weigl-München.

---

b. Kreisversammlung für Mittelfranken.

Mittwoch, 18. April 1906, 3 Uhr nachmittags in Nürnberg.

Die Versammlung wurde von dem Kreisvorsitzenden, Landgerichtsarzt Dr. Hermann-Fürth, mit einer kurzen Begrüßung der erschienenen Herren, namentlich des von der Königl. Kreisregierung abgeordneten Vertreters, des Kgl. Kreis-Med.-Rats Dr. Bruglocher, eröffnet.

Anwesend waren 19 Herren, darunter 12 amtliche Aerzte.

I. Den ersten Gegenstand der Tagesordnung bildete das auf der vorjährigen Landesversammlung als Beratungsgegenstand für die heurigen Kreisversammlungen sowie für die Landesversammlung gewählte Thema: **„Die Verhütung der Weiterverbreitung der ansteckenden Krankheiten mit Rücksicht auf das Reichsseuchengesetz und die einschlägigen landesgesetzlichen Bestimmungen.“**

Der Berichterstatter hierüber, Bezirksarzt Dr. Spaet-Fürth, ging zunächst an die Erörterung der von Dr. Böhm-Augsburg vorgeschlagenen Erweiterung der Anzeigepflicht bei übertragbaren Krankheiten. Er berührt dabei die für Bayern giltigen gesetzlichen Bestimmungen (Reichsseuchengesetz vom 30. Juli 1900 und die in der K. A.-V. vom 8. November 1904 und in dem M.-E. vom 9. November 1904 hierzu erlassenen Ausführungsbestimmungen, die K. A.-V. vom 22. Juli 1891, betr. Anzeigepflicht der Medizinalpersonen und die oberpolizeilichen Vorschriften vom 20. November 1885 über Leichenschau und die Zeit der Beerdigung bezw. Feststellung der Anzeigepflicht für Leichenschauer durch Ziffer VI der Dienstanweisung).

Mit Rücksicht darauf, daß die Kgl. Staatsregierung sich kaum entschließen dürfte, die Anzeigepflicht über den Kreis jener Krankheiten auszudehnen, die einerseits wirklich sanitätspolizeiliche Bedeutung haben und bei denen auch tatsächlich mit Erfolg gegen die Weiterverbreitung eingeschritten werden kann, empfiehlt der Berichterstatter nach dem Vorgange des preußischen Seuchengesetzes die Ausdehnung der Anzeigepflicht insoweit als angezeigt zu bezeichnen, daß in Zukunft auch jeder einzelne Fall von Scharlach und Diphtherie und evtl. von Fisch-, Fleisch- und Wurstvergiftung angezeigt werde, bei letzteren 3 Krankheiten namentlich dann, wenn sie unter dem Bilde des Typhus oder Paratyphus auftreten, ferner von Tuberkulose bei Todesfällen oder Wohnungswechsel.

Bezüglich der Anzeigepflicht auch bei Verdacht auf eine übertragbare Krankheit hält er dieselbe angezeigt in den Fällen von Genickstarre, Kindbettfieber und Typhus (unberührt natürlich die Bestimmungen des Reichsseuchengesetzes und der Dienstanweisung für Leichenschauer). Die Ausdehnung der Anzeigepflicht über das ärztliche und niederärztliche Personal hinaus hält er für empfehlenswert, wenn die Anzeigepflicht auf die angegebenen Krankheiten beschränkt bleibt. Bezüglich Keuchhustens, Masern usw. empfiehlt er, es bei den bisher in Bayern geltenden Bestimmungen zu belassen.

Hinsichtlich der von dem Landesvorsitzenden angeregten Frage, ob bei uns überall die Einrichtungen und Maßnahmen vorbereitet und vorhanden sind, welche zum sofortigen Vollzug des Reichsseuchengesetzes vom 30. Juni 1900 erforderlich sind, führt Berichterstatter aus, daß dies bezüglich der ersten 2 Abschnitte des genannten Gesetzes „Anzeigepflicht“ und „Ermittelung der Krankheit“ wohl zu bejahen sei, weniger günstig liege die Sache bezüglich des Schutzmaßregeln auf dem platten Lande. Diese Schutzmaßregeln teilen sich in Aufsichts- und Absperrungsmaßnahmen und Desinfektionsmaßnahmen.

Die Desinfektion zerfalle bekanntlich in 2 Abschnitte, einmal die Desinfektion während der Krankheit und diejenige nach derselben, d. i. die sog. Schluß-Desinfektion. Die fortlaufende Desinfektion werde am zweckmäßigsten von dem Pflegepersonal ausgeführt, es sei deshalb dem bisherigen Mangel an geschulten Krankenpflegern auf dem Lande abzuhelfen. Die Schlußdesinfektion sei einem amtlich geprüften Desinfektor zu übertragen, der auch die fortlaufende Desinfektion überwachen und wenn notwendig, tätig eingreifen könnte.

Die erste Ausbildung von Desinfektoren erfolge am besten in Desinfektorenschulen; ob die Desinfektion den Badern zu übertragen sei, ist wegen ihres sonstigen Berufes als Rasierer etc. besonders zu erwägen. Dem Amtsarzt falle stets die Beratung der Behörden bezüglich der Wahl der Desinfektionsapparate zu: ob Dampfdesinfektionsapparate oder Formalinapparate; bei ersteren hinwieder, ob stabile oder transportable, bei letzteren, welches von den verschiedenen vorhandenen Modellen zu wählen sei. Schließlich wurde noch die Frage, ob die bisherigen gesetzlichen Bestimmungen eine genügende Handhabe zur erfolgreichen Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten bieten, vom Berichterstatter bejaht, da sowohl auf Grund des Art. 67, Abs. I u. II des P.-St.G.-B. sowie des § 267 des R.-St.-G.-B. Vorschriften über Desinfektion usw. erlassen werden können, soweit hierfür nicht bis jetzt schon Vorsorge getroffen sein sollte.

In Mittelfranken sei auch die Anzeigepflicht bei Krankheiten von Schulkindern durch R.-Erl. vom 22. März 1903 besonders geregelt;

einige Distriktspolizeibehörden haben eingehende distriktspolizeiliche Verordnungen auf Grund des Art. 67 des R.-St.-G.-B. erlassen.

Eine einheitliche Regelung für das ganze Königreich erscheine allerdings wünschenswert.

Bezüglich der beabsichtigten Morbiditätsstatistik wird vom Berichterstatter empfohlen, derselben zuzustimmen.

An der sich anschließenden Diskussion beteiligten sich, zum Teil wiederholt, 9 Herren. Einstimmig wurde die Anschauung ausgedrückt, daß die Anzeigepflicht nicht zu sehr ausgedehnt werden solle; ein Teil der Redner war dafür, die Anzeigepflicht nach Vorschlag des Berichterstatters zu regeln, ein anderer Teil dagegen dafür, keinerlei Aenderungen an den bisherigen Bestimmungen vorzunehmen, da nach der K. A. V. vom 22. Juli 1871 ja auch Fälle von Scharlach etc. anzeigepflichtig sind, sobald sie in irgend schwerer Form auftreten, ohne daß es gerade eine Epidemie sein müsse.

Bei der Abstimmung wurde mit allen gegen 1 Stimme der Vorschlag des Berichterstatters abgelehnt und der Anschauung Ausdruck gegeben, es sei bei den bisherigen Bestimmungen zu belassen, dagegen sei bei Todesfällen an Tuberkulose den Leichenschauern die Anzeigepflicht aufzuerlegen.

Bezüglich der Regelung des Desinfektionswesens wurde einstimmig beschlossen, es sei die erste Ausbildung der Desinfektoren in eigenen Desinfektorenschulen wünschenswert. Die Tätigkeit der bisher als Desinfektoren tätigen Persönlichkeiten wurde von einem Teile als vollkommen befriedigend bezeichnet, während dies von einem anderen Teile wieder in Abrede gestellt wurde, namentlich seien hinsichtlich der Wirkung der Formalindesinfektion Zweifel berechtigt; denn damit, daß die Desinfektoren den Apparat in Tätigkeit zu setzen, d. i. zur Dampfentwicklung zu bringen vermögen, sei ja noch keineswegs die Keimabtötung für den betreffenden Fall gewährleistet oder erwiesen.

Der Vorschlag des Berichterstatters, der Fertigung einer Morbiditätsstatistik durch die Medizinalbeamten zuzustimmen, wurde abgelehnt.

II. **Die schulärztliche Tätigkeit im Königreich Bayern.** Berichterstatter: Dr. Glauning, Physikatsassistent in Nürnberg, erörterte in wohlbegründeten Ausführungen die bereits zur Kenntnis der Mitglieder des Bayer. Medizinalbeamtenvereins gebrachten Leitsätze.

Die Versammlung hat diesen Leitsätzen zugestimmt, die Entscheidung darüber aber, ob es opportun sei, die darin enthaltenen Forderungen zu einem Antrag an die Königl. Staatsregierung zu verdichten, der Landesversammlung vorbehalten.

III. **Gerichtsärztliche Anregung.** Dr. Burgl, Landgerichtsarzt in Nürnberg, spricht unter näherer Begründung den Wunsch aus, es möchten die Hebammen angehalten werden, bei außerehelich geborenen Kindern die Zeichen der vorhandenen Reife nach einem von ihm vorgelegten Schema genau festzustellen und aufzuzeichnen, damit sie bei ihrer öfters stattfindenden Vernehmung als Zeugen und Sachverständige in Alimentationsklagen zuverlässigere Auskunft als bisher geben und so oft den Kindern zu ihrem Recht verhelfen könnten; der Zeitpunkt der Schwängerung könnte dann vom Gerichtsarzte mit größerer Sicherheit festgestellt werden.

Diesem Vorschlag gegenüber verhielt sich die Versammlung zustimmend.

Nach kurzen weiteren Erörterungen über innere Angelegenheiten wurde vom Vorsitzenden die Versammlung um $^3/_4$7 Uhr geschlossen. Sitz der nächstjährigen Kreisversammlung ist wieder Nürnberg. Dr. Spaet-Fürth.

---

c. Kreisversammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Schwaben am 7. April 1906 in Augsburg.

Die diesjährige Versammlung des schwäbischen Kreismedizinalbeamten-Vereins fand am Samstag, den 7. April, nachmittags, im Saale des Hotels zu den drei Kronen in Augsburg statt.

Hierzu waren erschienen: Herr Kreis-Med.-Rat u. Reg.-Rat Dr. Roger als Vertreter der Königlichen Kreisregierung, ferner die Bezirksärzte Dr. Böhm-Augsburg, Med.-Rat Dr. Brand-Füßen, Dr. Endres-Illertissen, Dr. Grahamer-Memmingen, Dr. Grassl-Lindau, Med.-Rat Dr. Götz-Nördlingen, Dr. Hug-Donauwört, Dr. Kienningers-Sonthofen, Dr. Lüst-Schwabenmünchen,

Dr. Neidhardt-Zusmarshausen, Dr. Noder-Mindelheim, Dr. Nothaas-Günzburg, Dr. Sell-Dillingen, Dr. Seelos-Wertingen, Med.-Rat Dr. Waibel-Kempten, Dr. Witte-Marktoberdorf, die Landgerichtsärzte Dr. Klemz-Memmingen und Dr. Utz-Augsburg, die praktischen Aerzte Dr. Gutermann-Unterthingau, Dr. Heinsen-Augsburg, Dr. Sölch-Lauingen, Physikatsassistent Dr. Schuster-Augsburg und Dr. Zorn, städtischer Krankenhausarzt in Memmingen.

Nachdem der Vorsitzende, Bezirksarzt Dr. Böhm-Augsburg, die Anwesenden begrüßt und der Königl. Kreisregierung den Dank für Delegierung des Herrn Kreismedizinalrats Dr. Roger zum Ausdrucke gebracht, eröffnete er die offizielle Verhandlung und referierte zuerst über einige wichtige interne Fragen, dann schritt er zum Vortrage des von ihm übernommenen Referates

I. Die Meldepflicht und die Morbiditätsstatistik der Infektionskrankheiten in Bayern. (Eigenbericht.)

In eingehender Weise schilderte er, wie die Aerzte Bayerns die ersten waren, welche sich freiwillig in den Dienst unserer Wissenschaft gestellt und bereits in den achtzigern Jahren des vorigen Jahrhunderts das ihnen zur Beobachtung gekommene Material der Infektionskrankheiten regelmäßig zum Zwecke der Bearbeitung einer Morbiditätsstatistik derselben zur Benutzung gaben, so daß der Vortragende schon im Jahre 1899 in der Lage war, an der Hand der zehnjährigen Ziffernsumme von 1 155 000 Erkrankungsfällen ein übersichtliches Bild über das Kommen und Gehen, die räumliche und örtliche Ausdehnung von 18 Infektionskrankheiten in Bayern zur Darstellung zu bringen. — Dann ging er auf die Allerhöchste Verordnung vom 22. Juli 1891, welche den sämtlichen bayerischen Medizinalpersonen bei einer Reihe von Infektionskrankheiten die Anzeigepflicht auferlegt, sowie auf das Reichsgesetz vom 30. Juni 1900 über und setzte auseinander, daß — obwohl den Sanitäts- und Polizeibehörden hinreichend Gelegenheit gegeben sei, von den im Bezirk auftretenden Infektionskrankheiten Kenntnis zu erlangen, trotzdem diese Vorschriften nicht allen Bedingungen entsprächen, die zu einer erschöpfenden Kenntnisnahme des Auftretens von zahlreichen Volkskrankheiten und zur energischen Bekämpfung der letzteren vorausgesetzt werden müßten.

Nach genauer Motivierung dieser Behauptung stellte der Vortragende folgende Leitsätze auf:

„I. Die seiner Zeit von den Aerzten Bayerns auf freiwilliger Basis gegründete Morbiditäts-Statistik der Infektionskrankheiten ist von hohem wissenschaftlichem Werte, weil sie alljährlich Aufschluß erteilt über das örtliche, zeitliche Auftreten und die Verbreitungsweise einer großen Anzahl von Volkskrankheiten und gleichzeitig die Bearbeitung einer Bezirks-, Kreis- und Landes-Statistik und damit einer Landes-Seuchengeschichte derselben ermöglicht.

II. Zur umfassenden und erfolgreichen Bekämpfung der Infektionskrankheiten bietet jedoch diese Statistik den Sanitäts- und Polizeibehörden aus dem Grunde nicht die hinreichende Handhabe, als nicht alle Aerzte sich an diesem Unternehmen beteiligen und anderseits die behandelten Fälle von den betreffenden Kollegen erst am Ende jeden Monats dem Bezirksarzte zur Kenntnis gebracht werden.

Besser wird zwar obiger Zweck erreicht durch das Reichsgesetz vom 30. Juni 1900, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, und durch die B. V. vom 8. Nov. 1904, den Vollzug dieses R.-G., sowie durch die Allerhöchste Verordnung vom 22. Juli 1891, die Anzeigepflicht der Medizinalpersonen bei ansteckenden Krankheiten, und die Vollzugsvorschrift hierzu vom 24. Juli 1891, sowie die oberpoliz. Vorschrift vom 20. Nov. 1885, die Anzeigepflicht der Leichenschauer betreffend; allein auch diese gesetzlichen Bestimmungen erfüllen ihren Zweck nicht erschöpfend, da obiges Reichsgesetz die Anzeigepflicht nur bei einer beschränkten Reihe von Infektionskrankheiten, und die B. V. vom 22. Juli 1891 bei verschiedenen Krankheiten, z. B. Diphtherie, Scharlach etc., nur unter bestimmten Bedingungen vorschreiben.

III. Um eine ergiebige Handhabe zur Bekämpfung der Infektionskrankheiten zu erhalten und anderseits an der Hand der gemeldeten Erkrankungen eine Morbiditäts-Statistik bearbeiten zu können, ist es unbedingt nötig, daß die Anzeigepflicht sowohl der behandelnden Aerzte wie die der anderen Beteiligten eine ausgedehntere werde. Es ist deshalb wünschens-

wert, daß auch bei Diphtherie, Keuchhusten und Scharlach etc. jeder einzelne Fall zur Anzeige gebracht werde.

Dagegen müßten bei Kindbettfieber, Genickstarre, Rückfallfieber, Typhus — Unterleibs- und Paratyphus —, sowie bei Tollwut jede einzelne Erkrankung schon bei dem Verdachte auf solche — und bei Tollwut auch die Bißverletzung durch tolle und tollwutverdächtige Tiere zur Anzeige verpflichten.

Es wären demnach längstens 24 Stunden nach erfolgter Kenntnis der betreffenden Krankheit an die Polizeibehörde zu melden:

1. Augenentzündung der Neugeborenen — Ophtalmia blennorrhoica; — 2. Aussatz — Lepra; — 3. Cholera asiatica; — 4. Cholera nostras der Neugeborenen; — 5. Diphtherie; — 6. Flecktyphus; — 7. Fleisch-, Fisch- und Wurstvergiftung; — 8. Gelbfieber; — 9. Genickstarre — Meningitis cerebrospin. (auch jeder verdächtige Fall); — 10. Influenza; — 11. Intermittens; — 12. Keuchhusten; — 13. Kindbettfieber (auch jeder verdächtige Fall); — 14. Masern; — 15. Milzbrand; — 16. epid. Ohrenspeicheldrüsenentzündung — Parotitis; — 17. Pneumonia crouposa; — 18. Pest; — 19. Pocken (echte Blattern); 20. Rotz; — 21. Rückfall-, Unterleibs- und Paratyphus — auch jeder verdächtige Fall; — 22. Rheumatismus artic. acutus; — 23. Ruhr; — 24. Scharlach; — 25. Septichaemia und Pyaemia; — 26. Tollwut — auch die Bißverletzung durch tolle oder tollwutverdächtige Tiere; — 27. Trichinen; — 28. Tuberkulose des Kehlkopfs und der Lungen, und zwar: sowohl für den Arzt wie Leichenschauer alle Todesfälle; für den behandelnden Arzt und die sonstigen zur Anzeige verpflichteten Personen: alle vorgeschrittenen Erkrankungsfälle von Lungen- und Kehlkopfschwindsucht, falls der Patient seine Wohnung wechselt oder in Rücksicht auf seine Wohnungsverhältnisse seine Umgebung hochgradig gefährdet. Außerdem ist noch anzuzeigen jeder Fall an Lungen- oder Kehlkopfschwindsucht von Patienten, welche sich in einer Schule oder einem Erziehungsinstitute und den dazu gehörigen Räumlichkeiten aufhalten. — 29. Wasserblattern; — 30. Wundrose — Erysipelas.

Zur Anzeige wären zu verpflichten:

1. der zugezogene Arzt oder jede sonst mit der Behandlung und Pflege des betreffenden Erkrankten beauftragte oder beschäftigte Person;
2. der Haushaltungsvorstand;
3. derjenige, in dessen Wohnung oder Behausung der Erkrankungs- oder Todesfall sich ereignet;
4. der Leichenschauer.

Die Verpflichtung der unter 2, 3 und 4 genannten Personen tritt nur dann ein, wenn ein früher genannter Verpflichteter nicht vorhanden ist. — Für die Krankheits- und Todesfälle in öffentlichen Kranken-, Entbindungs-, Pflege-, Gefangenen- und ähnlichen Anstalten ist der Vorsteher der Anstalt oder die von der zuständigen Stelle damit beauftragte Person ausschließlich zur Anzeige verpflichtet. — Auf Schiffen oder Flößen liegt den Schiff- oder Floß-Aufsehern oder deren Stellvertretern die Meldung ob.

Die Anzeige muß schriftlich oder mündlich erstattet werden. Auch telegraphische oder telephonische Meldung ist bei nachträglicher schriftlicher Anzeige für dringende Fälle zulässig. — Die Polizeibehörden haben Meldekarten für diese schriftliche Meldung unentgeltlich zu verabfolgen. Für die Anzeigepflichtigen dürfen Kosten aus der Benutzung der Karten nicht erwachsen; die letzteren wären von Seite der Post an die Behörden frei zu befördern.

Die gemeldeten Infektionskrankheiten werden von den Distriktspolizeibehörden sofort dem Bezirksarzt übermittelt, welcher gegebenenfalls die nötigen Anträge zur Bekämpfung der Weiterverbreitung zu beantragen hat.

IV. Um jedoch eine erfolgreiche Verhinderung dieser Verbreitung zu ermöglichen, ist die genaue Regelung der Desinfektionsfrage von Seite der staatlichen Behörde dringend nötig.

V. Auf Grund Einführung dieser Zwangsmeldung wäre die alljährliche Bearbeitung einer erschöpfenden Bezirks-, Kreis- und Landes-Statistik der Infektionskrankheiten leicht durchführbar und deshalb sehr erwünscht.

VI. Diese Bearbeitung kommt den Mitgliedern des Bayer. Medizinal-Beamten-Vereins als freiwillige Leistung zu. — Diese ist der Art zu behandeln, daß jeder Bezirksarzt aus seinem Regieaversum sich die hierzu nötigen — zu diesem Zwecke noch zu erweiternden und von einem zu bestimmenden Verleger beziehbaren — Dr. Böhmschen Tabellen für geringe

Auslage beschafft und die gemeldeten Fälle aus seinem Bezirke allmonatlich nach Ortschaften und Krankheiten geordnet einträgt, am Ende des Jahres die Tabellen zum Abschluß bringt und dem von Seite des Kreis-Medizinalbeamten-Vereins bestimmten Amtsarzte oder sonstigen Mitgliede zur Bearbeitung einer Kreis-Statistik nach einem festgestellten Schema übermittelt.

Ist letztere fertiggestellt, erhält die Königl. Regierung eine Abschrift oder einen Auszug hiervon, während das Original dem k. Statistischen Bureau zum Zwecke der Zusammenstellung der einzelnen gleichmäßig bearbeiteten Kreisstatistiken zu einer Landesstatistik übersendet wird. — Von dieser Stelle müßte sodann die baldige Veröffentlichung in ihrer Zeitschrift erfolgen und jedem Arzte im Regierungsbezirke je ein Exemplar des Abdruckes unentgeltlich überlassen werden.

Auf diese Weise könnte nicht nur eine erfolgreiche Bekämpfung der Infektionskrankheiten in die Wege geleitet, sondern auch eine genaue Aufzeichnung über das Kommen und Auftreten und die Verbreitungsweise der letzteren und damit die Bearbeitung einer Seuchengeschichte der Volkskrankheiten in Bayern ermöglicht werden."

Den Leitssätzen waren folgende Zusammenstellungen beigegeben:

a. Uebersicht über die Anzeigepflicht bei Infektionskrankheiten:

Anzeigepflichtig:		Nicht anzeigepflichtig sind:
nach dem Reichsgesetz v. 30. VII. 1900	nach der K. Allerh. Verordn. vom 22. VII. 1891	
Aussatz, Cholera asiat., Fleckfieber, Gelbfieber, Pest, Pocken.	Epid. Genickstarre, Dysenterie, Puerperalfieber, Typhus (Typh. abdom., Typh. recurr. und Paratyphus), Milzbrand, Rotz, Trichinosis und Wut; dann bei besonderer Häufigkeit und Heftigkeit: Diphtherie, Scharlach, Masern, Keuchhusten, Influenza, Aegypt. Augenentzündung.	Ophthalmia-blennorrhoica und Cholera nostras, Fisch-, Fleisch- und Wurstvergiftung, Intermittens, Parotitis epid., Acut. Gelenkrheumatismus, Pyaemie, Tuberculosis.

b. Mortalitätstabelle über die im Königreich Bayern in den Jahren 1902 und 1903 an Infektionskrankheiten gestorbenen Personen:

Jahre	Aussatz	Cholera asiat.	Fleckfieber	Gelbfieber	Pest	Poken
1902	0	0	0	0	0	0
1903	0	0	0	0	0	0

Jahre	Scharlach	Masern	Diphtherie	Keuchhusten	Kindbettfieber	Typhus	Genickstarre	Influenza	Tuberkulose	Sa.
1902	324	1588	1345	2475	338	241	59	779	17 659	24 808
1903	747	2647	1490	1866	385	275	52	1712	17 600	26 774
In 2 Jahren	1071	4235	2835	4341	723	516	111	2491	35 259	51 582

Nach eingehender Besprechung dieser Leitsätze faßte die Versammlung folgenden Beschluß:

„Die in der heutigen Versammlung des schwäbischen Medizinalbeamten-Vereins anwesenden Mitglieder stimmen den von dem Referenten beantragten Leitsätzen bezüglich der Meldepflicht der Infektionskrankheiten und der Bearbeitung der Morbiditäts-Statistik derselben bei, sprechen jedoch die Ansicht aus, daß zur rascheren Erledigung der nötigen Maßregeln die Anzeige der verpflichteten Personen nicht an die Polizeibehörde, sondern an den Medizinalbeamten erfolgen soll; der letztere hätte hierauf diese Meldung mit den weiteren Vorschlägen sofort an die Polizei- resp. Verwaltungsbehörde weiterzugeben.

Aus der den Leitsätzen beigedruckten Mortalitätstabelle ist deutlich zu ersehen, welch' zahlreiche Opfer die bei uns einheimischen Infektionskrankheiten alljährlich fordern. Die dort angegebenen Ziffern lassen genau anzuordnende Vorschriften zur Bekämpfung der letzteren als dringend nötig erscheinen.

Hierzu zählt in erster Linie neben der Anzeigepflicht die Regelung der Desinfektion.

Die Entschließung des k. Staatsministeriums des Innern vom 7. März 1906 hat zwar auf die Wichtigkeit der Durchführung dieser letzteren hingewiesen und die Fortsetzung der auf die Ausbildung des Desinfektionswesens gerichteten Bestrebungen angeordnet, die eigentliche Lösung dieser Frage jedoch den äußeren Behörden überlassen. Eine erfolgreiche Bekämpfung der Infektionskrankheiten kann aber nur dann gelingen, wenn überall die gleichen energischen Vorkehrungen getroffen werden. Zu diesem Behufe bedarf es bestimmter und ausführlicher oberpolizeilicher Vorschriften, in welchen die Mittel und Wege angegeben sind, welche deren Vollzug und die Erreichung des gesteckten Zieles garantieren. Wünschenswert erscheint es, aus öffentlichen Mitteln Merkblätter zum Zwecke der Belehrung über die Art und Weise und die Gefahr der Ansteckung der einzelnen Infektionskrankheiten und über die Schutzmaßregeln zur Verhütung dieser für die betroffenen Familien zur unentgeltlichen Verteilung zur Verfügung zu stellen."

II. Die Einführung der schulärztlichen Institution in den Volksschulen. (Eigenbericht.) Referent, Bezirksarzt Dr. Wille-Marktoberndorf, gibt zunächst einen kurzen geschichtlichen Rückblick über die Entwickelung des Schularztwesens, das in Deutschland erst 1891, und zwar zuerst in Leipzig, zur Einführung gelangte. In Bayern können zunächst nur zwei Städte Schulärzte aufweisen, Nürnberg und Fürth, denen sich in nächster Zeit auch München anreihen soll. Im übrigen Deutschland mit insgesamt 56 Millionen Einwohnern besitzt nach Schubert vorerst nur ein Sechstel schulärztliche Einrichtungen, die sämtlich kommunale Institutionen sind; nur im Herzogtum Meiningen und im Großherzogtum Hessen haben sie staatlichen Charakter.

Die Anforderungen an die schulärztliche Tätigkeit waren bisher sehr verschiedene und nicht selten höchst rudimentäre; sie betrafen meist nur die Beobachtung der hygienischen Zustände des Schulgebäudes. Erst mit der Einführung von Schulärzten in Wiesbaden, 1896, wurde auch der Hygiene des Schülers und des Schulbetriebes die gebührende Beachtung zuteil. Von diesem Zeitpunkt datiert der Aufschwung des Schularztwesens in Deutschland; der sogen. „Wiesbadener Typus" ist dann auch für fast alle deutschen Städte mit schulärztlichen Einrichtungen vorbildlich geworden. Der Hauptgrundsatz hierbei ist, daß dem Schularzte die Hygiene des Schülers und Schulbetriebes, weniger aber die des Schulhauses zur Aufgabe gestellt wird, und daß zur Erreichung dieses Zieles eine genaue Untersuchung und periodische Beobachtung sämtlicher Schüler nötig ist.

Zu diesem Zwecke werden nach dem Wiesbadener Reglement zunächst alle neu eintretenden Schüler zuerst einer oberflächlichen Besichtigung durch den Schularzt und Lehrer in erwünschter Gegenwart der Eltern der Kinder auf ihre Schulreife unterzogen, und zwar an der Hand eines Fragebogens, der schon vorher von den Lokalpolizei- oder Lokalschulbehörden an die Eltern oder Aufsichtspflichtigen der Schulneulinge zur Beantwortung hin-

ausgegeben wird. Nach dem Ausfall dieser Besichtigung kann nun Zurückstellung oder Ueberweisung an Hilfsschulen etc. erfolgen. Erst später, jedenfalls aber im Laufe des ersten Schulsemesters, erfolgt eine eingehende Körperuntersuchung der Schulrekruten, deren Resultate in einen „Gesundheitsbogen“ eingetragen werden, der für jeden Schüler besonders anzulegen ist, und diesen, wie gewissermassen ein Führungsattest, die ganze Schulzeit hindurch begleitet. Dieser genauen Untersuchung schließt sich endlich noch eine dritte hinsichtlich des Verhaltens der höheren Sinnesorgane des Schulneulings, speziell der Gesichts- und Gehörsorgane, event. durch einen Spezialarzt, an. Auch nach dem Ausfall dieser Explorationen kann Zurückweisung, Zurückstellung, Ueberweisung an eine Hilfsschule, Dispens von einzelnen obligatorischen Fächern erfolgen, oder es wird darnach die Sitzordnung bestimmt, den Eltern für eine geeignete Behandlung des Kindes im Hause Rat erteilt u. s. f. Aber auch die Schüler der älteren Jahrgänge werden einer regelmäßigen, periodischen Untersuchung unterworfen, und zwar in der 3., 5. u. 8. Schulklasse, mit Eintragung des genauen Untersuchungsbefundes in den Gesundheitsbogen. Außerdem hat der Schularzt 1- bis 2mal im Halbjahre sämtliche Schüler einer jeden Klasse zu besichtigen, hierbei die Hilfs- und Ueberwachungsschüler einer besonderen Aufmerksamkeit zu würdigen und die gemachten Beobachtungen im Gesundheitsbogen zu vermerken. Endlich soll er noch gehalten sein, mindestens alle 2 Wochen eine Sprechstunde im Schulhause selbst abzuhalten. Indem solcherweise die Schüler einer fortlaufenden Beobachtung seitens des Schularztes unterliegen, ist nicht nur für deren körperliche und geistige Prosperität, soweit die Schule darauf Einfluß besitzt, regelmäßig Sorge getragen, sondern der Schularzt ist dadurch auch in den Stand gesetzt, am Ende der Schulzeit den Eltern der Kinder geeignete Ratschläge für deren Berufswahl zu erteilen. Der Gesundheitsbogen bietet hierfür eine sichere Grundlage.

Bei der Ueberwachung des Schulbetriebes kommt auch die Berücksichtigung des Handarbeits- und Handfertigkeitsunterrichtes, die Kontrolle der Lehrmittel, spez. in typographischer Hinsicht, der Schultafeln und Hefte, die Prüfung des Umfangs der Hausaufgaben, die Zulässigkeit gewisser Schulstrafen, wie anderseits ausnahmsweiser Schulferien u. a. in Betracht. Schließlich ist es noch eine segensreiche Aufgabe für den Schularzt, Schüler und Lehrer in den Grundsätzen der allgemeinen und ganz besonders der individuellen Hygiene zu unterrichten.

Ueber all diese Tätigkeit hat der Schularzt sein Tage- oder Hygienebuch zu führen, sowie seinen Jahresbericht zu fertigen.

Ueber die Zweckmäßigkeit, ja Notwendigkeit der Einführung des Schularztsystems in Bayern dürfte kaum ein Zweifelbestehen. Da der Staat allgemeinen Schulzwang eingeführt hat, ist er auch verpflichtet, mit allen Mitteln dafür zu sorgen, daß das körperliche und geistige Wohl der Schulkinder nicht nur vor allen, mit dem Schulbesuch untrennbaren Fährlichkeiten geschützt, sondern auch in positivem Sinne nach jeder Richtung gefördert wird. Freilich überläßt er diese Sorge einstweilen den Gemeinden; aber diese haben nichtsdestoweniger die Pflicht, sich dieser Verantwortung zu unterziehen. In pädagogischem, wie in hygienischem Interesse erscheint eine Ueberwachung der Gesundheit der Schüler und ärztliche Beaufsichtigung des Schulbetriebes geboten. Allerdings werden besonders am Beginn die diesbezüglichen Anforderungen nicht überspannt werden dürfen, und soll den Bedürfnissen einerseits der Städte, anderseits des Landes gebührend Rechnung getragen werden.

Zur Beantwortung der Frage nach dem Arbeitsaufwande des Schularztes und seiner Arbeitsvergütung hat der Vortragende eine ungefähre Berechnung nach den Schul- und Schülerverhältnissen in Schwaben und Neuburg vom Jahre 1900 angestellt und ist dabei zu folgenden Resultaten gekommen: Die Durchführung des schulärztlichen Dienstes nach exaktem Wiesbadener Typus beansprucht für jedes schwäbische Landbezirksamt pro Jahr: 1861 Arbeitsstunden seitens eines Schularztes, für die Stadt Augsburg allein 1694 und für jede unmittelbare Stadt Schwabens mit dem dazu gehörigen Landbezirksamte durchschnittlich 2042 Stunden. Diese hohen Ziffern ermäßigen sich jedoch ganz bedeutend, insbesondere bei den Landbezirksämtern, wenn die 1—2wöchentlichen Sprechstunden in der Schule fortfallen

und statt zwei Semestraluntersuchungen nur eine abgehalten würde, und zwar auf nicht weniger als jährlich 430 Stunden für die Landesbezirksämter, 490 Stunden für die unmittelbaren Städte mit den ländlichen Amtsbezirken und auf 627 Stunden für die Stadt Augsburg allein. Da nun in Bayern alljährlich rund 42 Millionen für die Volksschulen ausgegeben werden, so würden die Schulärzte von Schwaben und Neuburg für ihre Mühewaltung nach der Mindesttaxe für die Zeitberechnung, mithin pro Stunde ihrer Tätigkeit mit 3 Mark, nach der ersten Berechnung ungefähr 3,5 %, nach der zweiten, deren Grundlagen wohl am ehesten akzeptiert würden, bloß 0,78, also nicht ganz 1 % des gesamten Aufwandes für die Volksschulen erhalten. Daß dieser Betrag die Einführung dieser Institution nicht gefährden sollte, wird wohl jeder zugestehen müssen, der nur einigermaßen von ihrer Wichtigkeit überzeugt ist.

Wem soll nun die Funktion des Schularztes übertragen werden? Wo Spezialärzte vorhanden sind, dürften sie für die Untersuchung der höheren Sinnesorgane wohl in erster Linie in Betracht kommen, obgleich diese Forderung keineswegs als eine unbedingte zu betrachten ist. Im übrigen wird sich der die Allgemeinpraxis ausübende Arzt auch am besten für die Uebernahme der schulärztlichen Funktion eignen, insbesondere in kleinen Städten und auf dem Lande, da er in ständigem Kontakt mit allen Verhältnissen und Bedürfnissen des Publikums lebt und webt, und sich auf Grund der eingehenden Beobachtung oft von Generationen auch das sachkundigste Urteil darüber zu bilden vermag, wo es dem Volke mangelt, sowie was und wie es ihm zu geben ist. Von den praktischen Aerzten aber dürfte bei Bewerbungen um die Schularztstelle schon der Billigkeit halber der bezirksärztliche Stellvertreter oder der Physikatsaspirant den Vorzug verdienen, nachdem er seine Qualifikation für eine beamtete Stelle nicht nur offiziell nachzuweisen im stande ist, sondern sie auch mit nicht geringen materiellen Opfern und geistiger Anstrengung erworben hat. Vor allem aber dürfte der Amtsarzt hierbei in Betracht kommen. Die materiellen Vorteile der schulärztlichen Funktion werden ihn zu deren Annahme kaum verleiten können, so wenig, wie jeden einigermaßen berechnenden praktisch ärztlichen Kollegen; denn bekanntlich wird die ärztliche Praxis durch nichts mehr geschädigt, als durch Terminarbeiten, die allen anderen unter allen Umständen vorzugehen haben. Außerdem involviert die Pflicht einer unparteiischen Beurteilung der Kinder in Bezug auf Schulreife, Dispens von einzelnen Fächern, Verteilung der Sitzplätze, Qualifikation ihrer körperlichen und geistigen Eigenschaften und der betr. Mitteilungen an die Eltern ein ganzes Heer von Möglichkeiten, ja sogar Notwendigkeiten, um die Eltern der Kinder an den sensibelsten Druckpunkten ihrer Gefühlssphäre zu treffen und eine selbst blühende Praxis um weniger hundert Mark willen von Grund aus zu demolieren. Aber der Amtsarzt steht schon auf Grund seiner amtlichen Dienstobliegenheiten mit der schulärztlichen Institution nach den verschiedensten Richtungen hin in Kontakt, selbst und so lange diese eine kommunale Einrichtung ist. Schon nach dem ehrwürdigen organischen Edikt vom Jahre 1808 hat er die Pflicht einer „surveillierenden" Aufsicht über die hygienischen Verhältnisse des Schulgebäudes und seiner Einrichtungen; nach dem Min.-Erl. vom 16. Januar 1867 hat er auch den Schulbetrieb ins Auge zu fassen, z. B. Reinlichkeit der Schulen, Ueberfüllung der Klassen, Bekleidung der Schulkinder, Körperhaltung der Schüler, Schonung und Erhaltung der Augen, Schließung der Schulen bei ansteckenden Krankheiten u. s. f., abgesehen von seinen noch weitergehenden Amtsaufgaben bei den privaten Erziehungs- und Unterrichtsinstituten und bei den staatlichen Mittelschulen. Daher dürfte er auch nicht nur als Schularzt, sondern auch als Leiter des Schularztwesens in seinem Bezirke in Aussicht zu nehmen sein und letzteres selbst dann, wenn er nicht gewillt oder im Stande ist, selbst die Stelle eines Schularztes anzunehmen; Schon die einheitliche Durchführung des Problems im Interesse einer planvollen Erstrebung des wichtigen Zweckes wird solches erfordern. Außerdem erscheint es nicht ausgeschlossen, vielmehr sogar wahrscheinlich, daß der schulärztliche Dienst einmal durch staatliche Verordnungen geregelt wird, und dann müßte die Aufsicht darüber doch wieder dem Amtsarzte übertragen werden. Allenfalls könnte bei einer zu großen Belastung auch der bezirksärztliche Stellvertreter, nach dem Vorbilde der Durchführung

des Impfgeschäftes, zur Mitarbeit in seinem Distrikte herangezogen werden. Den einzelnen Gemeinden sollte es dabei anheimgestellt werden, etwa die praktischen Aerzte ihrer Wohnorte zur Vervollkommnung des schulärztlichen Dienstes, wie z. B. zur Abhaltung von Sprechstunden in der Schule u. drgl. zu engagieren.

Es gehört zu den vitalsten Interessen des bayerischen Medizinalbeamtentums, daß mit der Zersplitterung des amtsärztlichen Dienstes auf allen Gebieten der öffentlichen Verwaltung ein Ende gemacht und mit der Vereinigung der amtlichen Medizinalgeschäfte in der Hand des Amtsarztes begonnen werde, statt diesen zur Ermöglichung seiner Existenz auf die Konkurrenz mit den praktischen Aerzten anzuweisen. Mag auch daraus für den Amtsarzt kein materieller Vorteil ersprießen, so wird er doch dabei für das allgemeine sanitäre Wohl unvergleichlich segensreicher wirken können und dann in dieser Volltätigkeit seiner Amtsstellung auch diejenige Befriedigung finden, zu der er heute noch weniger berechtigt erscheint. Daher muß jetzt schon dagegen vorgebeugt werden, daß ihm wiederum eine Tätigkeit entrissen wird, die er als zu seiner eigensten Wirkungssphäre gehörig betrachten muß.

Der Referent faßte seine Vorschläge schließlich in nachstehenden Leitsätzen zusammen:

„I. Die allgemeine Einführung der schulärztlichen Institution in Bayern liegt im wohlbegründeten Interesse der gemeinsamen Volksgesundheit, als des wichtigsten und wirksamsten Faktors auf dem kulturellen und volkswirtschaftlichen Gebiete.

II. Die Anstellung von Schulärzten für alle Schulen des Königreiches erscheint sowohl mit Rücksicht auf die vorhandenen ärztlichen Kräfte, als mit Bezug auf die dadurch entstehende finanzielle Belastung der gemeindlichen Etats wohl durchführbar.

III. Die Aufgabe der Schulärzte besteht in der Wahrnehmung der gesamten Hygiene des Schülers und des Schulbetriebes; die Hygiene des Schulgebäudes bleibt auch künftig ausschließlich der amtsärztlichen Ueberwachung vorbehalten.

IV. Die schulärztliche Tätigkeit wird sich am zweckmäßigsten in Anlehnung an den sogen. Wiesbadener Typus mit geeigneten Modifikationen je nach den Bedürfnissen der größeren Städte und auf dem Lande regeln.

V. Die schulärztlichen Funktionen bezw. die Oberaufsicht oder Leitung des schulärztlichen Dienstes sind in erster Linie den Amtsärzten, dann den praktischen Aerzten, event. den bezirksärztlichen Stellvertretern und Physikatsaspiranten, sowie in größeren Städten den Spezialärzten, insbesondere den Augen- und Ohrenspezialisten zu übertragen.

VI. Die Honorierung der schulärztlichen Funktionen erfolgt für Allgemein- und Spezialärzte tunlichst auf Grund der Einzelleistungen oder des durchschnittlich benötigten Zeitaufwandes nach den Sätzen der Mindesttaxe, event. mit einem Pauschale nach allgemeineren, vom Bayerischen Medizinal-Beamten-Verein aufzustellenden Normen."

In der **Diskussion** fanden die Leitsätze die Zustimmung der anwesenden Vereinsmitglieder, welche außerdem die Gelegenheit wahrnahmen, den beiden Referenten für die ausführliche und genaue Bearbeitung ihrer Themata den Dank und die Anerkennung zum Ausdruck zu bringen.

III. Hierauf wurden die beiden von dem Oberbayerischen Kreisverein gestellten Anträge, den Landgerichts- und Bezirksärzten bei länger dauernder gegenseitiger Vertretung auf Ansuchen Tagegelder zu bewilligen, sowie den Bezirksärzten, welche als Gefängnisärzte bei einem landgerichtlichen Aushilfsgefängnisse angestellt sind, für diese Mehrarbeit eine jährliche Remunaration zu gewähren, beraten und zum Beschlusse erhoben.

IV. Zu dem bereits in der vorjährigen Kreisversammlung vom Vorsitzenden in einem Vortrage besprochenen Thema „**über die Kontrolle der Verunreinigung und Fälschung der Milch und die Verhütung der letzteren**", welches nach einem Beschlusse der Vorstandschaft für die diesjährigen Kreisversammlungen nochmals zur Beratung gestellt werden sollte, gelangten die folgenden von Bezirksarzt Dr. Böhm aufgestellten Leitsätze zur Annahme:

„I. Die in Bayern bestehenden gesetzlichen Bestimmungen zur Verhütung der Fälschung und Verunreinigung der in den Handel kommenden Milch, wie selbe in den oberpolizeilichen Bestimmungen vom 15. Juli 1887 und in den Vollzugsvorschriften vom 20. Juli 1887 niedergelegt sind, bieten zwar eine Handhabe zur möglichsten Verhütung derselben, allein deren Durchführung mangelt besonders auf dem Lande und genügt nicht, um Fälschungen und Verunreinigungen der ersteren bei den Produzenten selbst hintanzuhalten. Es bedarf deshalb diese Verordnung noch eine Erweiterung und Ergänzung in bezug auf Einrichtung und Reinhaltung der Stallungen, der dort befindlichen Kühe und der Gefäße, sowie bezüglich der Reinlichkeit des mit dem Melken beschäftigten Personals und im Betreffe der tierärztlichen Kontrolle der Gesundheit der Milchkühe selbst.

II. Die Kontrolle des Vollzugs der zu erlassenden Vorschriften steht der Polizeibehörde und deren Vollzugsorganen zu. Neben der strengen Durchführung der ersteren empfiehlt sich zur Erreichung des gesteckten Zieles, Belehrung der Bevölkerung über die Gefahren für die Gesundheit, welche aus der Unterlassung der Befolgung dieser Vorschriften entstehen. — Dies wird am besten ermöglicht durch unentgeltliches Verteilen von Merkblättern an die Beteiligten, durch den Unterricht in landwirtschaftlichen, Fortbildungs- und Volksschulen und durch volkstümliche leichtverständliche Vorträge auf landwirtschaftlichen und ähnlichen Versammlungen.

III. Zur Ermöglichung einer fortgesetzten Kontrolle der zum Markt gebrachten Milch ist die regelmäßige und häufige Untersuchung derselben durch Polizeibedienstete von nöten. — Hierbei genügt es vorerst, durch einfach zu handhabende Instrumente das spezifische Gewicht der ersteren festzustellen. Ergibt diese Probe eine Beanstandung, so ist ein hinreichendes Quantum dieser Milch zum Zwecke genauer Untersuchung der Untersuchungsanstalt zuzuführen. Die Unterweisung der betreffenden Kontrollpersonen in Benutzung der hierbei zu gebrauchenden Instrumente liegt, falls die k. Regierung nicht die in der Bekanntmachung des k. Ministeriums vom 20. Juli 1887 in Aussicht gestellte Veranstaltung von Unterrichtskursen ins Leben rufen wird, den Amtsärzten ob. — Den einzelnen Gemeinden ist nahezulegen, für ein alljährliches Pauschale mit den zuständigen Untersuchungsanstalten über die Untersuchung und Begutachtung der beanstandeten Milchproben und die Kosten hierfür ein Uebereinkommen zu treffen.“

Damit war die Aufgabe der diesjährigen Kreisversammlung des schwäbischen Medizinalbeamtenvereins erschöpft und der offizielle Teil beendigt. Der Vorsitzende sprach den erschienenen Kollegen nochmals den Dank für ihre rege Beteiligung aus und knüpfte den Wunsch an, dieselben ebenso zahlreich bei der am 27. und 28. Juni in Nürnberg stattfindenden Landesversammlung begrüßen zu können. Dr. F. Böhm-Augsburg.

Berichtigungen. In der Berichts-Beilage IV in dem Referat über den Vortrag des Kreisassistenzarztes Dr. Prölss muß es auf Seite 85, Zeile 8 von unten statt des Satzes „Gemeinsam ist usw. bis gefunden wurden“ heißen: „Benutzte Stuhleimer wurden nur auf 5 Flößen gefunden; allerdings hatte jedes Floß Stuhleimer, sonst durfte es die Grenze nicht passieren, aber sie wurden von den Flößern als „noli me tangere“ angesehen und blank und neu nach Auflösung des Floßes wieder zurückgegeben.“

In dem Referat über den Vortrag des Kreisarztes Dr. Link in Bitburg muß es auf S. 92 statt des Schlußsatzes „Zur Leitung usw. bis angestellt werden“ heißen: „Zu Leitern wenigstens der Hauptüberwachungsstellen solle man — abgesehen von den Militärärzten — tunlichst Medizinalbeamte verwenden, denen naturgemäß der Verkehr mit den Behörden und die Kenntnis der gesetzlichen Vorschriften geläufiger ist, als den praktischen Aerzten.“

In der heutigen Berichtsbeilage muß es auf Seite 119, Zeile 31 von oben statt § 8: § 9 der K. A. V. heißen.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1906. VI.

Berichte über die Kreisversammlungen des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins.

a. Kreisversammlung für Niederbayern in Plattling am 11. Mai 1906.

Nach Begrüßung des Herrn Reg.- u. Kreis-Med.-Rates Dr. Müller-Landshut und des Landtagsabgeordneten Bez.-Arztes Dr. Rauh-Kötzling eröffnet der Vorsitzende, Herr Bez.-Arzt Dr. Späth-Landshut, die Sitzung.

1. Er läßt zunächst die **Wahl** des stellvertretenden Vorsitzenden vornehmen, nachdem der bisherige stellvertretende Vorsitzende Landgerichtsarzt Dr. Egger-Passau durch seine Ernennung zum Bezirksarzt in München aus dem niederbayerischen Kreisverband ausscheidet. Es wurde einstimmig per acclamationem Herr Bez.-Arzt Dr. Schmid-Vilshofen gewählt.

Hierauf verliest der Vorsitzende die von der Vorstandschaft zur Beratung übergebenen Leitsätze.

2. Bezüglich der **Meldepflicht und der Morbiditätsstatistik der Infektionskrankheiten** wird zwar in der Diskussion von allen Seiten der wissenschaftliche Wert derartiger Statistiken anerkannt, aber die in diesen Leitsätzen verlangte Meldepflicht wird insbesondere vom Reg.- u. Kr.-Med.-Rat Dr. Müller als zu weitgehend und als praktisch undurchführbar bezeichnet, auch wird darauf hingewiesen, daß sich die praktischen Aerzte an derartigen Statistiken erfahrungsgemäß nur sehr mangelhaft beteiligen, und daß der Amtsarzt kein Mittel an der Hand hat, die praktischen Aerzte hierzu zu zwingen, und daß, wenn nicht alle Aerzte ohne Ausnahme sich an dieser Statistik beteiligen, dieselbe nur einen sehr geringen Wert hat.

3. Der Leitsatz, betreffend **die Züchtung von Tierlymphe**, wird erinnerungslos angenommen.

4. Desgleichen wird auch den Leitsätzen über **die schulärztliche Tätigkeit der Amtsärzte im Königreich Bayern** einstimmig zugestimmt.

Ebenso werden auch die anderen Leitsätze zur Einführung der schulärztlichen Institution in den Volksschulen und die Leitsätze über **Vaccine und Ekzem** erinnerungslos angenommen.

5. Auch die **Thesen zur Kontrolle der Verunreinigung und Fälschung der Milch und zur Verhütung dieser** werden debattelos akzeptiert.

5. Betreffs **des ärztlichen Dienstes bei den Gerichts- und Verwaltungsbehörden** wurde zu dem Leitsatz: es möchte in der B. A. V. vom 13. September 1879 über die gegenseitige Vertretung der Landgerichts- und Bezirks-Aerzte der Passus eingefügt werden „Bei längerer Dauer solcher Vertretung wird dem Vertreter auf Ansuchen ein Tagegeld bewilligt werden", allgemein der Wunsch ausgesprochen, statt „längerer Dauer" einen ganz bestimmten Zeitraum festzustellen.

Zu den übrigen Leitsätzen über den ärztlichen Dienst bei den landgerichtlichen Aushilfsgefängnissen wird keine Erinnerung erhoben.

Dr. Zängerle-Landshut.

---

b. Generalversammlung des Pfälzischen Medizinalbeamten-Vereins in der Gambrinushalle in Neustadt a. H. am 6. Juni 1906.

Anwesend die Herren: Reg.- u. Kreis-Med.-Rat Dr. Demuth, Landgerichtsärzte DrDr. v. Hößlin, Kühn und Zahn, Bezirksärzte DrDr. Alafberg, Becker, Handschuh, v. Hörmann, Rohmer, Schwink, Spenkuch, Spieß und Wirsching, Bezirksarzt a. D. Hofrat Dr. Kaufmann, die staatsärztlich geprüften Aerzte DrDr. Bayersdörfer, Becker, Clessin, Dreyfuß, Frank, Runk-Ludwigshafen, Salomon, Schmitt, Schultz, Stark und Zorn.

Der Vorsitzende begrüßt die Versammlung und gedenkt des kürzlich verstorbenen Mitgliedes Dr. Alfred Frantz-Göllheim, zu dessen Andenken die Anwesenden sich von ihren Sitzen erheben.

I. **Es erfolgt die Rechnungslage.** Der Kassenbestand beträgt M. 63,08, das Vereinsvermögen, da noch einzelne Rechnungen ausstehen, schätzungsweise

50 Mark. Es wird beschlossen, für 1906 einen Beitrag von 1 Mark zu erheben und künftighin die Beiträge für den pfälzischen, bayerischen und deutschen Medizinalbeamten-Verein in der Herbst-Versammlung für das folgende Jahr zu erheben.

II. H. Reg.- u. Kreis-Med.-Rat Dr. Demuth bespricht hierauf die **Schularztfrage**, welche in Fluß gebracht ist und überall im Interesse der Schule ihrer Lösung entgegengeführt werden soll, was Referent für eine wichtige Aufgabe der Bezirksärzte erklärt.

Die eingehende Diskussion, an welcher sich außer dem Referenten eine größere Anzahl der Anwesenden, namentlich Alafberg, Becker-Kirchheimbolanden, Dreyfuß, Kaufmann, Schwink, Spenkuch und Spieß beteiligt, führt im wesentlichen zu folgendem Resultat:

Zum schulärztlichen Dienst sind in erster Linie die Bezirksärzte und die staatsärztlich geprüften Aerzte heranzuziehen, wobei eine zu große Zersplitterung im Interesse der Sache zu vermeiden ist; es empfiehlt sich daher im allgemeinen, daß die Distriktsgemeinden die Sache in die Hand nehmen, wobei bemerkt wird, daß die Landschulen der schulärztlichen Ueberwachung mindestens ebenso, wenn nicht in höherem Maße bedürfen, wie die Stadtschulen. Bezüglich der Honorierung wird ein Mindestsatz von 40 Pfennigen für das Schulkind am Sitze des Schularztes und von 60 Pfennigen an den übrigen Orten für angemessen erachtet.

III. Gegenüber der **Wiedereinführung der freiwilligen Morbiditätsstatistik** verhält die Versammlung sich ablehnend.

IV. H. Landgerichtsarzt Dr. Kühn referiert über die **Stellung der bayerischen Amtsärzte** und hebt jene Punkte hervor, in welchen eine Aenderung dringend geboten erscheint.

Von der Versammlung wurde unter anderem namentlich eine Erhöhung des Gehaltes, ebenso wie der nicht pragmatischen Gehaltszulage für ein dringendes Erfordernis gehalten, weiterhin die Schaffung einer Dienstanweisung, in welcher die Pflichten der Amtsärzte festgelegt werden; endlich bezeichnet die Versammlung es für dringend notwendig, daß, solange die Amtsärzte nicht vollbesoldete Beamte sind, im Falle der Pensionierung oder des Ablebens ein über den sogen. pragmatischen Gehalt wesentlich hinausgehender Betrag bei Bemessung der Pension zu Grunde gelegt wird.

Auch über einige weitere Punkte, namentlich die Frage der Vollbesoldung der Amtsärzte wird abgestimmt, um dem Vertreter im Landes-Vorstand eine bestimmte Stellungnahme zu ermöglichen. Dr. Kühn-Frankenthal.

---

c. Zweite Oberpfälzische Kreisversammlung in Regensburg am 22. April 1906, nachmittags 3½ Uhr.

Anwesend sind: 11 Herren. Der Vorsitzende, Reg.- und Med.-Rat Dr. Dorffmeister, begrüßte die erschienenen Kollegen aufs herzlichste. Er gab einen kurzen Bericht über die Mortalität im Kreise während des verflossenen Jahres, besonders auch über die Kindersterblichkeit, und knüpfte daran den Wunsch, es möchten sich die Aerzte mehr wie bisher an der Leichenschau beteiligen. Es folgten noch einige sehr beachtenswerte Ratschläge bezüglich des formalen Dienstverkehrs.

Aus dem Jahresberichte des Kreisvereins ging hervor, daß, entsprechend dem vorjährigen Beschlusse, sämtliche amtlichen und pro physicatu geprüften praktischen Aerzte zum Beitritt zum Medizinalbeamten-Verein eingeladen worden sind, mit dem Erfolge, daß die Zahl der Mitglieder auf 24 gestiegen ist.

Hierauf wurde in die Tagesordnung eingetreten.

I. Ueber sexuelle Perversität, Mord aus Homosexualität. Herr Landgerichtsarzt Dr. Luckinger.

In seinem eingehenden und sehr lehrreichen Vortrage betonte der Vortragende die mächtige Bedeutung, die dem Geschlechtsleben überhaupt zukommt und wie besonders die Entartung desselben das Seelenleben beeinflußt. Er besprach die verschiedenen Formen von Perversität. Eine perverse Handlung an sich, ohne typische Geisteskrankheit, genügt noch nicht zur Annahme einer geistigen Störung. Es ist das Augenmerk auf die ganze körperliche und geistige Individualität zu richten. Das Individuum muß den ausgesprochenen seelischen und körperlichen Zustand der Entartung zeigen.

Aber auch mit dem Nachweis einer krankhaften Störung der Geistestätigkeit ist der Ausschluß der freien Willensbestimmung (§ 51 St.-G.-B.) nicht immer gegeben, und wird ein solcher nur selten, unter besonderen Momenten, zu bejahen sein; in der Mehrzahl der Fälle wird nur eine Einschränkung des freien Willens in Betracht kommen.

An den äußerst interessanten Vortrag reihte sich ein Referat über einen Mord aus rein homosexuellen Motiven, begangen an einem fünfjährigen Knaben von einem wegen Sittlichkeitsvergehen und schweren Diebstahl mit Zuchthaus vorbestraften Individuum.

Der Knabe war erdrosselt worden; Brust- und Bauchhöhle waren geöffnet; Herz, Leber und Nieren waren aus abergläubischen Motiven beseitigt. Auf Grund eines stringenten Indizienbeweises wurde der Täter zum Tode verurteilt.

II. **Ueber das Fickersche Typhusdiagnostikum.** Vortragender: Bezirksarzt Dr. Boecale.

Nach einer kurzen Einleitung über das Wesen der Serum-Diagnostik wurde die nach Dr. Ficker modifizierte und vereinfachte Gruber-Widal Typhusreaktion beschrieben. Diese leicht ausführbare und von einem bakteriologischen Laboratorium unabhängige, makroskopische Serumreaktion ist nicht blos ein sehr bequemes und einfaches diagnostisches Hilfsmittel für den praktischen und amtlichen Arzt, sondern auch durch viele Probeversuche als vollständig einwandfrei festgestellt: bei positivem Ausfall der Reaktion ist Typhus abdominalis anzunehmen.

Bei 5 Fällen, welche der Vortragende zu beobachten Gelegenheit hatte, ergab das Fickersche Diagnostikum positives Resultat in der Verdünnung von 1 : 50 und 1 : 100.

Die Nachprüfung in den hygienisch-bakteriologischen Instituten in München und Erlangen hat die positive Reaktion bestätigt.

Beiden Vortragenden wurde vom Vorsitzenden der Dank der Versammlung ausgesprochen.

III. Hierauf wurde in die **Beratung des Programms der diesjährigen Landesversammlung des Bayerischen Medizinalbeamten-Vereins** nach Maßgabe der jedem Mitgliede zugeschickten Leitsätze eingetreten.

1. Bezüglich **Verhütung der Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten** wurde bemerkt:

a) Die Schwierigkeiten des Vollzuges des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900, die sechs gemeingefährlichen Krankheiten betreffend, bestehen in der geforderten Art der Isolierung und in der Desinfektion.

Im Besitze der Stadt Regensburg ist ein Isolierhaus mit 30 Betten, ein Dampfdesinfektions-Apparat und ein Lingnerscher Formalin-Apparat für Zimmerdesinfektion; auch in der Kreis-Entbindungsanstalt ist ein solcher vorhanden. Außerdem leihen mehrere Apotheker Formalin-Apparate aus.

In den anderen Städten und in den Märkten muss die Isolierung in den Krankenhäusern nach bester Möglichkeit durchgeführt werden. Desinfektionsapparate sind allerdings noch wenige vorhanden. Die Beschaffung der chemischen Desinfektionsmittel dürfte jedoch auf keine erheblichen Schwierigkeiten stoßen

b) Bezüglich Anzeigepflicht bei den übertragbaren Krankheiten möchten den in der A. V. vom 22. Juli 1891 aufgeführten noch angereiht werden jeder Fall von

Ophthalmoblennorrhoea, Diphtherie, Scharlach, Fleisch-, Fisch- und Wurstvergiftung, offener Tuberkulose bei Wohnungswechsel oder besonderer Gefährdung der Umgebung, sowie jeder verdächtige Fall von Kindbettfieber, Genickstarre, Typhus und jede Bißverletzung durch tolle oder wutverdächtige Tiere.

Die in den Leitsätzen noch weiter vorgeschlagene Ausdehnung der Anzeigepflicht:

— innerhalb 24 Stunden bei Strafe — von jedem Fall von

Cholera nostras, Influenza, Intermittens, Keuchhusten, Masern, Parotitis, Pneumonia crouposa, Rheumatism. acut., Septikaemie, Varizellen und Erysipelas,

würde sich als ganz erhebliche und bedenkliche Belastung der Aerzte erweisen, erscheint auch nicht von so hoher sanitätspolizeilicher Bedeutung. Bezüglich dieser Krankheiten sollte es bei der bisherigen, mehr freiwilligen allmonatlichen oder, wie in Regensburg üblich, allwöchentlichen Anzeige bleiben.

2. Hinsichtlich Beteiligung der Amtsärzte an der Ueberwachung des Milchverkaufes erklärte die Kreisversammlung:

Die Milchkontrolle steht der Polizei zu; häufige Visitationen sind notwendig. Die Kompetenz der Bezirksärzte ist nicht zu erweitern.

Die Feststellung des spezifischen Gewichtes der entnommenen Milchproben kann vorerst genügen. Es soll darauf hingewirkt werden, daß Gemeinden, Distrikte mit einer Untersuchungsanstalt ins Benehmen treten, sowohl bezüglich Unterweisung der Polizeiorgane im Gebrauch der Instrumente zur Bestimmung des spezifischen Gewichtes, als auch behufs Milchuntersuchung überhaupt.

Jede beanstandete Milch soll in der Untersuchungsanstalt untersucht werden: Vom Untersuchungs-Resultat sollten die Bezirksärzte Kenntnis erhalten.

3. Die schulärztliche Tätigkeit der Amtsärzte betreffend, hält die Kreisversammlung dafür, daß die bisherigen Verordnungen bezüglich Ueberwachung der Schulgebäude und des Unterrichts genügen. Diese Verordnungen sollen fortbestehen.

Bezüglich Ueberwachung der Hygiene der Schulkinder ist ein Unterschied zwischen Stadt und Land zu machen. In größeren Städten mit vielen Schulen kann der Amtsarzt dieser Aufgabe nicht genügend entsprechen und erscheint die Aufstellung von Schulärzten unter Beiziehung von Augen- und Ohrenärzten nach Wiesbadener Typus notwendig. Die Oberaufsicht über die Schulen sollte jedoch dem Amtsarzt erhalten bleiben.

Auch auf dem Lande sollten bezahlte Hilfskräfte in Verwendung kommen.

4. Die Kreisversammlung hält eine Vaccine-Efflorescenz auf dem Boden eines Ekzems für eine gefährliche Impfschädigung und erklärt sich mit der in den Leitsätzen vorgeschlagenen Abänderung der Min.-Erlaß vom 23. Juni 1901 einverstanden.

5. Die Kreisversammlung schließt sich den in den Leitsätzen aufgeführten Anträgen der Oberbayerischen Kreisversammlung, betreffend den ärztlichen Dienst bei den Gerichts- und Verwaltungsbehörden und bei den landgerichtlichen Aushilfsgefängnissen, an, wünscht jedoch, es möge die Notwendigkeit der Besserstellung der Amtsärzte, bezw. der Neu-Ordnung des Medizinalwesens in Bayern überhaupt durch den Bayerischen Medizinalbeamten-Verein intensiv betont werden.

Mit dem Danke an die Anwesenden für die rege Teilnahme an den Besprechungen, schloß der Vorsitzende die Versammlung um 7 Uhr.

Dr. Grasmann-Regensburg.

---

d. Oberfränkische Kreis-Versammlung in Kulmbach am 29. April 1906.

Anwesend: Reg.- und Kreis-Med.-Rat Dr. Pürckhauer-Bayreuth als Vertreter der K. Regierung von Oberfranken; die Bezirksärzte Dr. Dietsch-Hof, Vorsitzender, Dr. Solbrig-Bayreuth, Dr. Braun-Kulmbach, Dr. Mayer-Münchberg, Dr. Raab-Rehau, Dr. Miller-Stadtsteinach, Dr. Lutz-Lichtenfels sowie die prakt. und staatsärztlich approbierten Aerzte Dr. Ernst-Hof, Schriftführer, Dr. Borger-Helmbrechts, Dr. Voll-Weismain und Dr. Meixner-Lichtenfels.

Der Vorsitzende, Bezirksarzt Dr. Dietsch, begrüßt die Versammlung und erstattet Dank dem H. Reg.- und Kreis-Med.-Rat Dr. Pürckhauer für sein Erscheinen und der K. Regierung von Oberfranken für die Entsendung eines Vertreters mit der Bitte, der K. Regierung hierfür den Dank der Versammlung übermitteln zu wollen. Reg.- und Kreis-Med.-Rat Dr. Pürckhauer erwidert, daß die K. Regierung ihr Interesse bekundet habe durch die Entsendung eines Vertreters. Sodann wird in die Tagesordnung eingetreten.

I. Besprechung der für die Versammlung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins vom Vorstande vorgelegten Leitsätze und Anträge.

1. Die Verhütung der Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten. (Leitsätze von Dr. Böhm-Augsburg; s. Verhandlung der Kreisversammlung für den Reg.-Bez. Schwaben, S. 123).

Hierzu bemerkt der Herr Vorsitzende, es sei wichtig, zu wissen, wie in einzelnen Bezirksämtern und Städten die Sache der Meldepflicht und Statistik der Infektionskrankheiten stehe. In Hof haben sich

früher sämtliche Aerzte freiwillig an der Statistik beteiligt, die Meldungen kamen aber unregelmäßig ein, besonders ergaben die Meldungen vom Lande ein falsches Bild. In der Stadt Hof sei nun eine zuverlässige Einrichtung derart getroffen, indem vom Magistrate frankierte Karten mit dem Verzeichnis der Infektionskrankheiten ausgegeben und diese monatlich eingesandt werden. So ergibt sich wenigstens für die Stadt ein ziemlich zuverlässiges Bild. Für das Land liegen die Verhältnisse schwieriger; hier gibt es weder Formulare noch Portofreiheit; ohne solche sei jedoch nichts Einheitliches zu erzielen.

Bezirksarzt Dr. Raab hält es für nicht ganz glücklich, daß die Maßregeln zur Bekämpfung der Infektionskrankheiten mit der Morbiditätsstatistik verbunden werden. Es sei ein großer Unterschied, ob Vorkehrungen gegen ansteckende Krankheiten getroffen werden sollen oder nur Statistik gewünscht wird. Wenn z. B. jeder Fall von Influenza auch vom Hausherrn angezeigt werden soll, so weiß man nicht, was alles als Influenza angezeigt wird. Die Anzeige sei wohl bei schweren Krankheiten, Cholera, Pocken, überhaupt da gerechtfertigt, wo der Amtsarzt hingehe und Kontrolle ausübe, aber unmöglich sei dies bei jedem Influenzafall. Man werde eine Unmenge von nicht verwertbaren Anzeigen bekommen. Allerdings sei die Statistik sehr verbesserungsfähig und eine größere Beteiligung der Kollegen erwünscht; in der allgemeinen Fassung, wie dies nach den Leitsätzen gewünscht werde, könne er der Sache jedoch nicht beipflichten.

Reg.- und Kreis-Med.-Rat Dr. Pürckhauer gibt zu, daß die bisherige Statistik mangelhaft und nicht ganz richtig sei, immerhin erfahre die Regierung dadurch wenigstens, daß in den Bezirken diese oder jene Erkrankung epidemisch herrscht, wenn auch z. B. bei Keuchhusten nur wenige Fälle angezeigt werden, weil eben nicht immer ärztliche Hilfe verlangt werde. Es könne daher der Regierung nur lieb sein, wenn alle Bezirksvereine sich wieder dazu entschließen würden, wie früher die Anzeigen an den Bezirksarzt zu senden. — Was die Nichtgewährung von Freiporto betrifft, so haben in jenen Bezirken, von welchen Statistiken eingeliefert werden, die Bezirksvereine die Zahlung des Portos übernommen. Die Portolast sei ja nicht groß und kaum als so wesentlicher Punkt zu betrachten, um die Statistik zu unterlassen. Redner bitte daher, bei den Vereinen zu beantragen, daß diese Kosten von den Vereinen übernommen werden.

Demgegenüber äußert der Vorsitzende, daß es nicht an den Bezirksärzten liege, sondern es sei Vereinsbeschluß, die Statistik nicht einzusenden. Nicht das Porto spiele die Hauptrolle, sondern die Hauptsache sei der Eindruck, der durch die Verweigerung der Portofreiheit hervorgerufen sei. Man betrachte es als eine mangelhafte Wertschätzung der Arbeit, wenn sie nicht einmal die Portofreiheit und die unentgeltliche Lieferung der Meldekarten wert sei. Er wolle jedoch gern soviel als möglich dazu beitragen, daß die Statistiken wieder geliefert würden. Wert habe aber die Sache nur, wenn alle Bezirke sich beteiligen.

Bezirksarzt Dr. Mayer erwähnt, daß jetzt statt der früheren einzelnen Zählkarten nur noch ein Monatsblättchen eingeschickt werde, womit die Regierung zufrieden sei. Diese Einsendung erkläre er den Kollegen gegenüber als eine persönliche Liebenswürdigkeit und habe damit gute Erfolge.

Dr. Borger hält die Anmeldung jedes einzelnen Falles für zu umständlich und in Epidemiezeiten kaum durchführbar; das Beste sei, wenn es bei den monatlichen Meldungen verbleibe. Bei einer Epidemie pflege er schon vor dem Eintreffen der Monatskarte den Bezirksarzt auf die Epidemie aufmerksam zu machen. Die Bezirksärzte Dr. Solbrig und Dr. Raab sind ebenfalls der Ansicht, daß es weder praktisch, noch überhaupt ausführbar sei, alles anzumelden; desgleichen betont der Vorsitzende, daß es zu weit gegriffen sei, wenn nach den Leitsäten von Dr. Böhm 30 Krankheiten anzeigepflichtig und vielerlei Personen zur Anzeige verpflichtet sein sollen. Wenn jeder einzelne Fall angezeigt werden solle, dann würden für den einzelnen Arzt ziemlich hohe Portokosten entstehen. Zweckmäßiger sei es außerdem, daß die Anzeige sogleich an den Bezirksarzt gemacht werde; denn durch die Meldung an die Polizeibehörde gebe es immer Verzögerungen.

Bezirksarzt Dr. Raab bestreitet, daß auf dem Lande, wo in einer großen Anzahl von Fällen kein Arzt geholt werde, solche Maßnahmen durchführbar seien; denn die Heranziehung der Haushaltungsvorstände usw. für Anzeigepflicht sei nicht wünschenswert. Zu begrüßen wäre die Durchführung

einer genauen Statistik nur in der Weise, wie sie bisher geführt sei. Erfolge diese ordentlich und unter Beteiligung aller Kollegen, so genüge sie auch. Redner illustriert ebenso wie die Dr.Dr. Solbrig und Borger durch einige Fälle aus der Praxis die Schwierigkeiten, die sich bei Anzeigen manchmal ergeben, besonders wenn es sich um Anzeigen durch Nichtärzte handelt.

Der Vorsitzende Dr. Dietsch faßt das Ergebnis der Besprechung dahin zusammen:

„Die Versammlung hält eine Anzeigepflicht in der vorgeschlagenen Form für undurchführbar, will aber anderseits eine Statistik, wie sie früher war, in die Wege leiten. Wichtig ist, daß alle Aerzte sich beteiligen. Einheitliche Formulare mit der summarischen Angabe der Fälle sollen vom Medizinalbeamten-Verein zur Verfügung gestellt und ein diesbezüglicher Antrag an die Landesversammlung gestellt werden."

Betreffs des Desinfektionswesens teilt der Vorsitzende mit, daß er sich in Hof viel Mühe gegeben habe, Desinfektoren auszubilden. Als ihm dies endlich gelungen sei, haben einige die Flinte ins Korn geworfen, andere seien fortgezogen; der einzige noch vorhandene Desinfektor sei aber nicht immer zu haben. Die für einen Desinfektor erforderlichen Eigenschaften: absolute Zuverlässigkeit, Begriffsfähigkeit und ausreichende Vorbildung sind selten alle bei den in Betracht kommenden Personen vereinigt. Als es sich z. B. kürzlich in Hof darum handelte, eine Wohnung von 6 Zimmern zu desinfizieren, wurden u. a. 200 Formalinpastillen aufgeschrieben. Der Desinfektor erklärte hierauf, solche Pastillen seien noch vorhanden; wie sich aber herausstellte, waren dies Sublimatpastillen, die also dann verdampft worden wären. Bis ein Desinfektor so eingeschult sei, daß der Arzt nicht überall dabei zu sein brauche, dauere es längere Zeit. Auch eine Schädigung der Wohnung könne leicht bei ungenügender Schulung hervorgerufen werden. Redner hatte deshalb ursprünglich bei dem Stadtmagistrat in Hof den Vorschlag gemacht, einen zuverlässigen Mann an ein Institut (Breslau) auf einige Wochen zur praktischen Erlernung des Desinfektionswesens zu senden; der Vorschlag wurde aber abgelehnt. Immerhin sei man in Hof wenigstens so weit, daß Desinfektions-Apparate (System Colonia) vorhanden nnd die Desinfektoren soweit unterrichtet und eingeübt seien, daß sie unter Angabe und Aufsicht des Bezirksarztes die Desinfektion ausführen können. Damit sei viel gewonnen, wenn auch die Sache noch nicht fertig sei. Angerer-Weilheim habe 16 Desinfektoren ausgebildet, aber kein einziger habe einen Apparat. Durch Anträge bei den Distrikts-Plenarversammlungen auf einen Zuschuß für derartige Zwecke werde voraussichtlich nicht viel erreicht; Redner ist mit ähnlichen Sachen wiederholt abgefahren. Immerhin sei eine Anregung zweckmäßig; auf dem Lande werde man vielleicht durch den Hinweis, daß dadurch auch eine Stalldesinfektion ermöglicht werde, Erfolg haben.

Bezirksarzt Dr. Raab erwähnt, daß er im vorigen Herbst bei der Distriktsversammlung einen Antrag auf Anschaffung eines Formalinapparates gestellt habe und dieser genehmigt sei. Nunmehr sei er mit der Ausbildung eines Desinfektors beschäftigt. Auch die Ausbildung von Ersatzleuten sei eine Frage der Zeit. — Die Kosten müssen von der Gemeinde getragen werden.

Der Vorsitzende teilt mit, daß in Hof der Desinfektor im städtischen Dienste sei und die Kosten für dessen Arbeit sowie für die Materialien von der Stadt bezahlt werden. Außerdem sei seit Jahren im Stadtkrankenhause ein Dampfdesinfektionsapparat vorhanden. Zahlungsfähige Parteien haben für die vom Desinfektions-Institut ausgeführten Desinfektionen Gebühren nach bestimmtem Tarif an die Stadt zu entrichten.

Bezirksarzt Dr. Solbrig erklärt, daß die Einrichtungen in Bayreuth ähnlich seien.

Bezirksarzt Dr. Miller glaubt, daß nicht viel herauskomme, solange die Desinfektion nicht obligatorisch sei. Dr. Voll gibt einige Fälle bekannt, die in krasser Weise die Unwissenheit des Pnblikums, selbst gebildeterer Leute, hinsichtlich der Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten beweisen.

Reg.- u. Kreis-Med.-Rat Dr. Pürckhauer erwähnt, daß auch Bamberg Desinfektionsapparate habe. Nach Mitteilung des Bezirksarztes Dr. Mayer hat Münchberg einen transportablen Formalin-Desinfektionsapparat (Aes-

kulap II), auch Helmbrechts bekomme einen solchen. Die Desinfektion z. B. mehrerer Schulzimmer mache ziemlich hohe Kosten.

Zum Schluß macht Dr. Borger noch auf die Notwendigkeit einer Anmeldepflicht bei dem sehr ansteckenden Pemphigus neonatorum aufmerksam. 1897 und 1898 seien eine große Menge Neugeborener daran erkrankt; offenbar habe eine Uebertragung durch Angehörige oder Hebammen stattgefunden. Auch in den letzten Jahren sei eine Anzahl Fälle vorgekommen, bei denen die Hebammen trotz der Aufforderung die Meldung unterlassen hätten. Nach einer Mitteilung in der Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1905, Nr. 21, sind in Preußen die Hebammen nach dem neuen Hebammenlehrbuch bei Schälblasen zur Anzeige verpflichtet. Pemphigus sei durchaus nicht so harmlos, wie es scheine, Uebertragung sehr leicht möglich. Gerade bei einer solchen Erkrankung sei die Anzeigepflicht eher angebracht, als z. B. bei Rheumatismus; ebenso seien Varizellen lange nicht so gefährlich. Er stellt den Antrag, daß jeder einzelne Fall von Pemphigus anzeigepflichtig sein soll. Dem Vorsitzenden ist die Häufigkeit des Pemphigus in Hof ebenfalls aufgefallen, während er sie bei seiner langjährigen Praxis in Mittelfranken nur als große Rarität zu Gesicht bekam. Hier komme dagegen öfter der sog. „englische Schweiß" vor, der in hiesiger Gegend ganz unbekannt zu sein scheine. Bei der Beschränktheit solcher im ganzen seltenen Krankheiten auf einzelne Territorien sei deren Aufnahme in die Melde- resp. Anzeige-Tabellen nicht empfehlenswert.

Reg. und Kreis-Med.-Rat Dr. Pürckhauer hielt es dagegen für angezeigt, daß — besonders da die Hebammen Pemphigus übertragen können — die Anzeigepflicht für Pemphigus neonatorum eingeführt wird.

2. Ueber den zweiten Versammlungsgegenstand der Landesversammlung **„Züchtung von Tierlymphe"** findet eine Aussprache nicht statt.

3. **Die schulärztliche Tätigkeit der k. Bezirksärzte in Bayern. — Einführung der schulärztlichen Institution in den Volksschulen.** (Leitsätze von Physikatsassistent Dr. Glauning-Nürnberg und Bezirksarzt Dr. Wille in Markt-Oberndorf; s. Verhandlungen der Kreisversammlung für den Reg.-Bez. Schwaben, S. 129).

Reg.- und Kreis-Med.-Rat Dr. Pürckhauer hält die allgemeine Anstellung von Schulärzten besonders auf dem Lande, wo die Gemeinden sehr sparsam sind, für undurchführbar. Ebenso spricht er sich gegen Leitsatz VI des k. Bezirksarztes Dr. Wille betreffend die Honorierung aus.

Vorsitzender Dr. Dietsch: Die schulärztliche Tätigkeit sei insofern von der bezirksärztlichen zu unterscheiden, als jene eine genauere Beobachtung des Gesundheitszustandes der Schulkinder bezwecke, während sich diese zurzeit im wesentlichen auf die hygienischen Verhältnisse der Lokalitäten und besondere Vorkommnisse (Epidemien) beschränke. In Hof mit ca. 100 Schulen werde die Sache jedenfalls kostspielig und müsse dringenderen Anforderungen gegenüber zurückstehen. Die Einrichtung der Schulärzte bestehe in Bayreuth und Bamberg; sie sei wohl empfehlenswert nur für größere Städte und nur für diese als Bedürfnis anzuerkennen, ganz undurchführbar vorläufig (namentlich des Kostenpunktes wegen) auf dem Lande, obwohl die Möglichkeit nicht zu verneinen sei.

Bezirksarzt Dr. Mayer fragt an, ob eine Verpflichtung der Eltern bestehe, ihre Kinder vom Schularzt untersuchen zu lassen. Ueber diesen Zwang habe man in der Presse schon mehrfach Stimmen der Unzufriedenheit gehört.

Bezirksarzt Dr. Solbrig: In Bayreuth sei ein Schularzt angestellt mit einem Fixum von vorerst 600 Mark; diesem unterstehe nach seiner Dienstanweisung nur die Hygiene des Betriebes. Auch Bamberg habe Schulärzte, darunter auch Spezialisten. In Bayreuth sei auch eine Hilfsschule für Schwachsinnige; Aufregung herrsche nur, wenn ein Kind dieser Schule überwiesen werde.

Der Vorsitzende faßt das Ergebnis der Erörterungen dahin zusammen:

„Wir verkennen durchaus nicht die Nützlichkeit der schulärztlichen Institution, aber wir zweifeln sehr an ihrer Durchführbarkeit, namentlich mit Rücksicht auf den Kostenpunkt. Zunächst glauben wir dieselbe beschränken zu müssen auf die größeren Städte."

4. **Die Beteiligung der k. Bezirksärzte an der Kontrolle des Milchverkaufes** (Leitsätze von Dr. Böhm-Augsburg; siehe Verhandlung der Kreisversammlung für Schwaben, S. 130).

Nach kurzen Ausführungen des Vorsitzenden, in denen er die Notwendigkeit einer schärferen Kontrolle des Milchverkaufs anerkennt, aber darauf hinweist, daß der Bezirksarzt keine Befugnis zu einer solchen Kontrolle habe, sondern nur die Polizei, wird Zustimmung zu den aufgestellten Leitsätzen beschlossen.

5. Vakzine und Ekzem (Leitsätze von Dr. Alf. Groth-München).

Der Vorsitzende hält es nicht für zweckmäßig, so weit zu gehen, daß man sagt, die Impfung solle bei den an Ekzem leidenden Kindern auch nach Ablauf sämtlicher Krankheitserscheinungen, solange noch eine Disposition zu Ekzem besteht, unterbleiben.

Bezirksarzt Dr. Mayer empfiehlt bei Impfung die Beachtung der geringsten Schrunde, da Blatternbildung überall an den Ekzemstellen auftreten kann und außerdem das Ekzem viel stärker wird.

Aus der Mitte der Versammlung werden ähnliche Beobachtungen mitgeteilt, welche zur Beobachtung von Vorsicht bei Ekzematösen auffordern.

Auf Vorschlag des Reg.- und Kreis-Med.-Rats Dr. Purckhauer und Bezirksarztes Dr. Solbrig wird kein Beschluß gefaßt, da es sich empfehle, erst den Vortrag von Dr. Groth zu hören.

6. Der ärztliche Dienst bei den Gerichts- und Verwaltungsbehörden (s. Verhandlungen der Versammlung für Oberbayern, S. 119).

Vorsitzender: In der Kreisversammlung zu München sei man dahin übereingekommen, es sollten den Amtsärzten, soweit sie Vertreterkosten selbst zu tragen haben, diese aus der Staatskasse ersetzt werden. Es werden ja jetzt schon Aushilfen bezahlt, bei längerer Krankheit des Amtsarztes, und wenn eine Stelle erledigt ist und durch einen praktischen Arzt verwaltet wird. Sind 2 Amtsärzte am Platze, dann finde gegenseitige Vertretung statt, auch bei Vakanz, die allerdings oft längere Zeit andauere. — Ein Amtsarzt auf dem Lande habe aber gar nicht die Möglichkeit einer solchen Vertretung und sei infolgedessen schlechter daran. Es sei dahin zu streben, daß die Stellvertretungskosten vom Staate übernommen werden. Urlaub, der anderen Beamten kostenlos zusteht, sei dem Amtsarzt erschwert; denn er werde nur erteilt, wenn für Stellvertretung ohne Kosten gesorgt sei.

Reg.- und Kreis-Med.-Rat Dr. Pürckhauer teilt mit, daß er einmal als Landgerichtsarzt in Bamberg ein ganzes Jahr eine Bezirksarztstelle hatte verwesen müssen, und zwar ganz umsonst. Das gehe wohl zu weit und dafür sollte eine Entschädigung gewährt werden.

Die Versammlung beschließt:

„Man müsse dahin streben, wenn ein Amtsarzt Kosten für Stellvertretung aufzuwenden habe, so sollten diese vom Staate getragen werden, auch bei Urlaub."

Dem Antrage zur Oberbayer. Kreisversammlung wird zugestimmt.

7. Der ärztliche Dienst bei den landesgerichtlichen Aushilfsgefängnissen. (Antrag der Kreisversammlung für Oberbayern; s. S. 119.)

Der Antrag findet die Zustimmung der Versammlung.

II. Standesangelegenheiten

(Dr. Burgls Artikel über **Vollbesoldung der Landgerichtsärzte**).

Reg.- und Kreis-Med.-Rat Dr. Pürckhauer: Was Dr. Burgl ausführe, sei alles richtig. Daß man mit dem Gehalte eines Landgerichtsarztes ohne Vermögen nicht leben könne, sei klar; ein vollbeschäftigter Landesgerichtsarzt solle deshalb standesgemäß bezahlt werden. Etwas anderes sei es in kleineren Bezirken, z. B. in Weiden. Hier, wo die landgerichtsärztliche Tätigkeit Zeit zur Praxis lasse, diese ganz zu verbieten, sei nicht empfehlenswert. Als Ausweg wäre vorzuschlagen, die Aufstellung von Landgerichtsärzten I. u. II. Klasse mit gleichem Range, jedoch verschiedenem Gehalte. Ein vollbeschäftigter Landgerichtsarzt solle entsprechend bezahlt werden, etwa mit dem Gehalte eines Regierungsrates; bei nicht vollbeschäftigten könne es dagegen bei der alten Besoldung bleiben.

Bezirksarzt Dr. Solbrig findet die Ausführungen des Herrn Kreis-Medizinalrats sehr richtig und dessen Vorschläge erstrebenswert.

Bezirksarzt Dr. Miller: Man komme auf dasselbe hinaus, wie in Preußen; dort gebe es vollbesoldete und nicht vollbesoldete Gerichtsärzte.[1])

[1]) Dies ist nicht zutreffend; in Preußen gibt es nur „nicht vollbesoldete Gerichtsärzte", die alle außer ihrem Gehalte (1800—2700) und Dienstaufwands-

Der Vorsitzende ist der Ansicht, daß man, statt die Verbesserung einer einzelnen Kategorie der Medizinalbeamten anzustreben, lieber dahin trachten solle, daß eine vollständig durchgreifende Reorganisation des ganzen Medizinalbeamtenwesens stattfinde, wie sie in Preußen jetzt durchgeführt sei. Dies sei nur möglich mit völliger Aenderung des Einkommens, der Nebenbezüge und der ganzen Stellung aller Amtsärzte (Bezirks- und Landgerichtsärzte). Diese müsse eine ganz andere werden; die Amtsärzte müßten andere Kompetenzen erhalten und vollständige Beamte werden, unabhängig von allen anderen Faktoren, wenigstens in den größeren Orten. — Er sei ganz mit Burgls Artikel einverstanden, nur mit der Aenderung, daß nicht nur von den Landgerichtsärzten, sondern in gleicher Weise von den Bezirksärzten die Rede sein müsse. Die Kostenfrage sei das wesentliche für die anzustrebende Umänderung, für die etwa folgende Grundidee in Betracht komme: Die Bezirksärzte etc. werden vollständige Beamte ohne Privatpraxis. Dies würde natürlich eine Erhöhung des pragmatischen Gehaltes und des Pensionsgehaltes in sich schließen, da sie die Stellung eines Bezirksamtmannes oder Landbauamtmannes erhalten müßten. Impfgelder, Zeugnisgebühren, überhaupt alle Gebühren für alle amtsärztlichen Verrichtungen, die bisher eigens bezahlt wurden, seien an die Staatskasse abzuführen zur teilweisen Deckung der Kosten. Dasselbe gelte betreffs der Gebühren für Gutachten in Unfallsachen soweit staatliche Anstalten in Betracht kommen. Den Bezirksärzten würden die Aufgaben des Schularztes zuzuweisen sein, wozu er bisher gar keine Zeit hatte. In solch unabhängiger Stellung könne er seine Aufgabe ganz anders erfüllen.

Daß die jetzige Organisation sehr änderungsbedürftig sei, ergebe sich schon daraus, daß sie aus dem Jahre 1805 stamme. Für die weitere Behandlung der Angelegenheit empfehle sich die Erstattung von Sammelreferaten, um die Wünsche und Stimmung der beamteten Aerzte kennen zu lernen. Man dürfe sich nicht verhehlen, daß viele Bezirksärzte eine große Privatpraxis haben und auch die sonstigen Verhältnisse in bezug auf ihre amtliche Tätigkeit günstige seien; bei vielen könne man daher Widerspruch erwarten. Aber der Hauptzweck der ganzen Aenderung sei der, daß eine größere und zuverlässigere Betätigung der amtsärztlichen Obliegenheit ermöglicht werde. Bis jetzt beständen soundsoviele Instruktionen rein pro forma. Ein solches Sammelreferat sei in der Kreisversammlung 1907 für den Kreis Oberfranken zu erstatten.

Bezirksarzt Dr. Solbrig empfiehlt zunächst eine Umfrage durch Absendung eines Fragebogens; demgegenüber erklärt der Vorsitzende, daß man mit Fragebogen schlechte Erfahrungen gemacht und in Oberbayern deshalb davon abgesehen habe. Hier sei die Erstattung des Sammelreferates vom Physikats-Assistenten Dr. Becker übernommen. — Reg.- und Kreis-Med.-Rat Dr. Pürckhauer meint, daß ein Bezirksarzt vom Lande zur Erstattung eines Referates geeigneter sei, als ein solcher aus der Stadt.

Bezirksarzt Dr. Raab erklärt sich bereit hierzu, bittet aber um die Unterstützung der Kollegen. Ein bereits vorliegendes Referat des Ausschusses des Medizinalbeamtenvereins soll ihm mitgeteilt werden; desgleichen wird zum Schlusse auf die Augsburger Abendzeitung, 17, III, 1906, aufmerksam gemacht, die einen Bericht über Landtagsverhandlungen enthält, in dem die einschlägigen Verhältnisse berührt werden. Dr. H. Ernst-Hof.

---

e. Kreisversammlung für Unterfranken am 23. April 1906 in Würzburg.

Die Versammlung fand im kleinen Sitzungssaale des Stadtmagistrates Würzburg statt. Anwesend waren 23 Mitglieder (16 Amtsärzte und 7 für den Staatsdienst geprüfte praktische Aerzte).

Der Vorsitzende, Bezirksarzt Dr. Hofmann-Würzburg, eröffnete

---

entschädigung (250—500 Mark) eine pensionsfähige Zulage von 1200 Mark erhalten. Daneben haben die Gerichtsärzte Anspruch auf Gebühren in allen gerichtsärztlichen Fällen, in denen ihre Tätigkeit in Anspruch genommen wird. In der Regel sind sie auch Gefängnisärzte bei den Landgerichtsgefängnissen und beziehen dafür eine besondere Remuneration. Desgleichen ist ihnen die Ausübung von Privatpraxis nicht untersagt. Ein Unterschied zwischen voll- und nicht vollbesoldeten Medizinalbeamten besteht nur bei den Kreisärzten. (Anm. der Red.)

die Versammlung, dankte den Anwesenden für ihr Erscheinen und gab einen kurzen Geschäftsbericht. — Sodann wurde in die Tagesordnung eingetreten.

I. Die Bekämpfung der Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten.

Der Referent, Med.-Rat Dr. Vanselow, Bezirksarzt in Kissingen, hatte folgende Leitsätze aufgestellt:

„1. Die Bekämpfung der Weiterverbreitung der „gemeingefährlichen" Krankheiten ist durch das Reichsgesetz geregelt.

2. Die Ausführungsbestimmungen sind zu ergänzen.

3. Das Polizeistrafgesetzbuch Art. 67 berechtigt, Maßregeln gegen die Verbreitung ansteckender Krankheiten, „übertragbarer" Krankheiten anzuordnen.

4. Die Allerhöchste Verordnung vom 22. Juli 1891 ist reformbedürftig:

a) Hinsichtlich der anzeigepflichtigen Personen,
b) „ „ „ Krankheiten,
c) „ des Anzeigemodus.

5. Die Bekämpfung der Weiterverbreitung durch Bazillenträger ist zum Teil eine sanitätspolizeiliche, zum Teil eine medizinische Aufgabe.

6. Im Mittelpunkte der Bekämpfung steht der behandelnde Arzt.

7. Alle Anzeigen und Ermittelungen müssen aus öffentlichen Kassen bestritten werden.

8. Isolierungsräume sind vorzusehen (Baracken).

9. Dem Desinfektionswesen ist Aufmerksamkeit zu widmen.

10. Für Transport- und Pflegepersonal ist zu sorgen.

11. Die Schule ist eine Infektionsquelle.

12. Die Morbiditätsstatistik ist sorgfältigst auszubauen.

13. Die Gesundheitskommissionen sind zur indirekten Bekämpfung sehr wertvoll."

II. Ueber das Desinfektionswesen der Stadt Würzburg. Referent: Bezirksarzt Dr. Hofmann-Würzburg.

Veranlassung, dieses Thema auf die Tagesordnung zu setzen, gaben die Regierungsentschließungen vom 11. Juni 1905 und vom 2. April 1906, welch' letztere unter Bezugnahme auf die Ministerialentschließung vom 7. März 1906, das Desinfektionswesen betr., es als eine Aufgabe der Amtsärzte bezeichnet, „bei jeder sich bietenden Gelegenheit belehrend und ermunternd auf alle jene Persönlichkeiten einzuwirken, welche berufen oder geeignet sind, bei der Durchführung dieser wichtigen Einrichtung mitzuwirken." Nachdem seitens des K. Ministeriums auf die mustergültigen Einrichtungen der Rheinpfalz verwiesen wird, hat es der Referent für angezeigt erachtet, den Kreisvereinsmitgliedern mitzuteilen, daß die Stadt Würzburg seit vielen Jahren eine ortspolizeiliche Vorschrift über Zwangsdesinfektion besitzt, die, früher etwas oberflächlich gehandhabt, seit 1. Januar 1904 konsequent durchgeführt wird, und zwar je nach der Art der Erkrankung oder des Todesfalles nach den zurzeit allgemein als erprobt geltenden Methoden von zwei staatlich geprüften Desinfektoren, denen im Bedarfsfalle zur Beihilfe eine Anzahl hiesiger Bader oder Mitglieder der freiwilligen Sanitätskolonne dienen, die vom Referenten unter Beihilfe des einen der geprüften Desinfektoren theoretisch und praktisch im Desinfektionswesen ausgebildet wurden. — Die Desinfektionskosten werden in Höhe der Barauslagen von den Beteiligten eingehoben, wobei jedoch in weitgehendster Weise Nachlässe erfolgen oder die ganzen Kosten auf den Etat der städtischen Desinfektionsanstalt übernommen werden, welche überdies auf Anweisung des Referenten für die sog. laufende Desinfektion Kresolseifenlösung unentgeltlich abgibt. — Die Verhandlungen dehnten sich leider soweit aus, daß auf den Besuch der städtischen Desinfektionsanstalt und auf die geplante Demonstration der Apparate usw. für diesmal verzichtet werden mußte. Der Referent hält sich für berechtigt, zu behaupten, daß das Desinfektionswesen der Stadt Würzburg hinter dem der Rheinpfalz und anderer moderne Hygiene pflegenden Städte nicht zurücksteht.

III. Der ärztliche Dienst bei den Gerichts- und Verwaltungsbehörden und bei den landgerichtlichen Aushilfsgefängnissen.

Der Referent, K. Landgerichtsarzt Dr. Erdt-Schweinfurt, verbreitet sich über die beiden zur oberbayerischen Kreisversammlung gestellten Anträge und befürwortet deren Annahme seitens der Versammlung, welche auch erfolgt.

Die beiden Anträge lauten:

I. Es wird der Antrag gestellt, die Vorstandschaft des Bayerischen

Medizinalbeamtenvereins zu veranlassen, an die K. Staatsregierung die Bitte zu stellen:

Den § 9 der K. A. V. vom 8. September 1879, „den ärztlichen Dienst bei den Gerichts- und Verwaltungsbehörden betr.", welcher lautet:

„Die Landgerichtsärzte und die Bezirksärzte I. und II. Kl. sind in Verhinderungs- und Erledigungsfällen zur vorübergehenden gegenseitigen Aushilfe in den gerichts- und verwaltungsärztlichen Geschäften verpflichtet —"

durch den Zusatz zu ergänzen:

„bei längerer Dauer solcher Vertretung wird dem Vertreter auf Ansuchen ein Tagegeld bewilligt werden.

II. Es wird der Antrag gestellt, die Vorstandschaft des Bayer. Medizinalbeamten-Vereins zu veranlassen, an die zuständigen Stellen die Bitte zu richten:

„Es wolle den Bezirksärzten, welche als Gefängnisärzte bei den landgerichtlichen Aushilfsgefängnissen aufgestellt sind, für die Mehrarbeit bei solchen Gefängnissen eine jährliche Remuneration gewährt werden."

IV. Die Beteiligung der K. Bezirksärzte an der Kontrolle des Milchverkaufs.

Der Referent, Physikatsassistent und praktischer Arzt Dr. H. Stengel-Würzburg, beginnt mit der Besprechung der bestehenden gesetzlichen Vorschriften, von denen für Bayern in erster Linie die oberpolizeilichen Vorschriften, den Verkehr mit Milch betr., vom 15. Juli 1887 und die Vollzugsvorschriften vom 20. Juli 1887 in Frage kommen. Auf Grund dieser Bestimmungen wird eine gewisse Handhabe zur Verhütung der Milchfälschung und -Verunreinigung in den größeren Städten wenigstens gewonnen. Es ist nur erforderlich, daß die zu Markt gebrachte Milch regelmäßig und häufig untersucht wird. Als Beispiel wird die Kontrolle, wie sie in der Stadt Würzburg mit Erfolg betätigt wird, des näheren erörtert. Wünschenswert wäre nur, wenn die mit der Milchkontrolle betrauten Polizeiorgane auch im Gebrauch des Feserschen Laktoskops, und zwar der von Dietzsch modifizierten Form unterwiesen würden. Die für die Vornahme der vorläufigen Milchuntersuchung nötige Unterweisung ist, falls die K. Regierung nicht die in den Vollzugsvorschriften vom 20. Juli 1887 in Aussicht gestellten Unterrichtskurse anordnet, Sache der Amtsärzte.

Die Milchkontrolle soll aber nicht nur in den größeren Städten, sondern auch an kleineren Plätzen und auf dem Lande, überhaupt überall, wo Milch verkauft wird, stattfinden und ist auch ohne zu große Kosten möglich. Die vorläufige Untersuchung ist überall leicht durchzuführen. Zur genaueren Prüfung beanstandeter Milchproben dürften, falls nicht mit den zuständigen Untersuchungsanstalten ein Uebereinkommen getroffen wird, die Apotheker die geeigneten Persönlichkeiten sein.

Aber nicht nur, was die Kontrolle des Milchverkaufs anlangt, sondern vor allem betr. Kontrolle der Milchgewinnung bedürfen die oberpolizeilichen Vorschriften einer Erweiterung und Ergänzung und zwar in erster Linie bezüglich der tierärztlichen Kontrolle der Kühe, die Verkaufsmilch liefern, dann bezüglich Reinhaltung der Tiere und Stallungen, Beschaffenheit und Sauberkeit der Milchgefäße, Reinlichkeit beim Melkakt etc. Ferner wäre die Möglichkeit der Verbreitung ansteckender Krankheiten durch den Verkehr mit Milch zu berücksichtigen und diesem Umstande durch besondere Vorschriften, die die Anzeigepflicht in solchen Fällen regeln, Rechnung zu tragen. Die Kontrolle der zu erlassenden Vorschriften steht den Polizeibehörden zu.

Außerdem ist es empfehlenswert, die Bevölkerung über diesen Gegenstand und über die event. Gefahren aufzuklären, was praktischer Weise in den landwirtschaftlichen und Fortbildungsschulen, sowie auf den landwirtschaftlichen und ähnlichen Versammlungen geschehen kann.

V. Die schulärztliche Tätigkeit der K. Bezirksärzte in Bayern.

Der Referent, prakt. Arzt und Bahnarzt Dr. Kaspar, hatte die nachstehenden Leitsätze aufgestellt:

I. Die allgemeine Einführung der schulärztlichen Institution ist eine Forderung der öffentlichen Gesundheitspflege; sie liegt im wohlbegründeten Interesse der Schule und der Schüler.

II. Die Hygiene der Schule zerfällt in drei Abteilungen: Abteilung I: Hygiene des Schulhauses. Abteilung II: Hygiene des Schulbetriebes. Abteilung III: Individuelle Hygiene des Schülers. Für Abteilung I u. II ist der Bezirksarzt allein zuständig; für III kann er es sein, muß es aber nicht sein.

Diejenigen Aerzte, welchen die praktische Betätigung derjenigen Forderungen obliegt, die sich aus der Abteilung III ergeben, sind die Schulärzte.

III. Nachdem das staatliche Organ der Gesundheitspflege der Bezirksarzt ist, nachdem er gemäß der allerh. Verordnung vom 3. September 1879 der ärztliche Berater der Distriktsverwaltungsbehörde auch in den Angelegenheiten der Volksschule ist, muß gefordert werden, daß der Bezirksarzt jederzeit diejenige Stelle bleibt, welcher die Aufsicht über die Schulärzte zusteht und an welche die Anträge seitens der Schulärzte gehen, resp. welcher Stelle die Anträge der Schulärzte mitzuteilen sind.

IV. Als Dienstinstruktion für die bayerischen Schulärzte eignet sich am besten diejenige der Wiesbadener schulärztlichen Institution mit entsprechenden Abänderungen im Sinne der K. Min.-Entschließung vom 14. März 1906; ferner mit sinngemäßen Modifikationen für Städte und Land.

V. Nachdem die bevorstehende Ausgestaltung des schulärztlichen Dienstes aber erhöhte Ansprüche an den Bezirksarzt stellt (häufige Visitationen, Sitzungen) sind die Bezüge desselben in dieser Richtung zu erhöhen.

Zur Begründung des ersten Leitsatzes wurde von dem Referenten folgendes ausgeführt: In neuerer Zeit ist die Auffassung eine allgemeine, daß ein öffentliches Interesse vorliegt, den Gesundheitszustand jedes einzelnen Kindes zu untersuchen und zu überwachen aus drei Gründen:

1. Schulbetrieb und Unterricht muß auch einem Kinde mit krankhaften Zuständen angepaßt werden. 2. Auch Kinder mit Bildungsfehlern und Krankheiten müssen ein bestimmtes Ziel erreichen (event. Hilfsschulen), auch sollen dieselben ärztlicher Behandlung zugeführt werden. 3. Verhütung übertragbarer akuter und namentlich chronischer Infektionskrankheiten.

Zu Leitsatz 4 betonte Referent, daß die Dienstinstruktion der Schulärzte in Bayern mit den bestehenden gesetzlichen Bestimmungen, nach welchem das staatliche schulhygienische Aufsichtsorgan der K. Bezirksarzt ist, in Einklang gebracht werden müsse. Demnach wäre es zunächst Sache der Bezirksärzte, die Schulreife der einzelnen Kinder insofern festzustellen, als sie die Schule vor Vollendung des 6. Lebensjahres (im Kalenderjahre des Schulbeginns) besuchen wollen, ferner Kinder, welche bereits 6 Jahre alt sind, wegen zurückgebliebener körperlicher Entwickelung auf Antrag der Eltern oder des Schularztes zurückzustellen.

Alsdann beginnt die schulärztliche Tätigkeit mit der ersten Hauptuntersuchung (bis Ostern zu beendigen), bei welcher jedes Kind einer Untersuchung und Feststellung körperlicher und geistiger Gebrechen zum Zwecke fortgesetzter Beobachtung und besonderer Berücksichtigung beim Unterricht zu unterziehen ist. Die Ergebnisse dieser Untersuchung sind in sogenannte Gesundheitsbogen, welche für jedes Kind eigens anzulegen sind, einzutragen. Dieser Gesundheitsbogen begleitet das Kind bis zu seinem Austritte. (Von diesen Tabellen darf nebenbei erwartet werden, daß sie im Laufe der Jahre ein wertvolles statistisches Material über die normale und anormale Entwickelung des Kindes, über den Einfluß der Schule, der sozialen Verhältnisse auf die Entwickelung des Kindes geben werden und nicht zuletzt interessante anthropologische Merkmale und Sonderheiten der einzelnen Teile Deutschlands erkennen lassen werden.)

Die zweite Hauptuntersuchung findet statt zu Ende des dritten Schuljahres; die dritte Hauptuntersuchung am Ende der Schulzeit.

Die Dienstanweisung der Schulärzte sieht ferner vor:

Die Ueberwachung derjenigen Kinder, welche bei einer Untersuchung überwachungsbedürftig erklärt werden und über welche ein eigener Gesundheitsbogen geführt wird;

die Prüfung derjenigen Kinder, welche einer Hilfsschule überwiesen werden sollen;

die Untersuchung derjenigen Kinder, welche vom Lehrer oder der Schulbehörde als verdächtig bezeichnet werden;

ferner, und zwar als höcht wichtig: die Mitteilung einer etwa gefundenen Krankheit oder sonst sanitär oder hygienisch zu berücksichtigenden Tatsache an die Eltern;

sowie schließlich die Teilnahme an Konferenzen der Schulärzte und eventuell Schulsitzungen. Dr. Stengel-Würzburg.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1906. VII.

Bericht über die V. Jahres-Versammlung des Württembergischen Medizinalbeamten-Vereins am Sonntag, den 13. Mai 1906, im kleinen Saale des Museums zu Stuttgart.

Anwesend waren folgende 48 Herren: Andrassy-Böblingen, Baur-Blaubeuren, Bilfinger-Neckarsulm, Breit, Camerer (Rudolf), Cless, Gastpar, v. Gussmann, Köstlin (Karl), Kohlhaas, v. Rembold, Scheurlen, Walz-Stuttgart, Bubenhofer-Vaihingen a. E., Föhr-Marbach, Fricker-Nagold, Gaupp-Schorndorf, Gaupp-Göppingen, Georgii-Maulbronn, Gnant-Neresheim, Habermaas-Stettin i. R., Härlin-Neuenbürg, Heller-Backnang, Jäger-Ulm, Kern-Künzelsau, Knauss-Geislingen, Kommerell-Waiblingen, Krauss-Kirchheim u. T., Kurrer-Horb, Lang-Besigheim, Ludwig-Leonberg, Maisch-Oehringen, Mayer-Münsingen, Missmahl-Riedlingen, Muntsch-Wiesensteig, Pfäfflin-Urach, Pfeilsticker-Gmünd, Rödelheimer-Laupheim, Romberg-Nürtingen, Sattler-Cannstatt, Schmid-Brackenheim, Seeger-Welzheim, Späth-Eßlingen, Staudenmeyer-Langenburg, Steinbrück-Reutlingen, Süsskind-Hall, Werfer-Ellwangen, Zeller-Ludwigsburg; Glitsch-Stuttgart (als Gast).

I. Geschäftliches.

Nachdem der Vorsitzende, Med.-Rat Dr. Köstlin, die Versammlung begrüßt hatte, teilte er mit, daß der Verein zurzeit 88 Mitglieder zählt gegen 84 im Vorjahre. Neu eingetreten sind seit der letzten Jahresversammlung 9 Mitglieder, ausgetreten 3 und gestorben 2: die Herren San.-Rat Dr. Lindemann von Mergentheim und Oberamtsarzt Dr. Kürner von Sulz, zu deren ehrendem Andenken sich die Anwesenden von ihren Sitzen erheben.

Dem Verein gehören nunmehr an: Die sämtlichen ärztlichen Mitglieder des K. Medizinalkollegiums, sämtliche Oberamtsärzte des Landes bis auf zwei, von denen der eine erst vor einigen Tagen ernannt worden ist, mehrere Vorstände und Oberärzte staatlicher und städtischer Krankenanstalten, sowie der Herr I. Stadtarzt der Stadt Stuttgart, und einige Oberamtswundärzte; von seiten der letzteren sei noch eine regere Beteiligung zu wünschen. Der Vorsitzende betont bei dieser Gelegenheit nochmals ausdrücklich, daß dem Verein alle Kollegen, die den Voraussetzungen unserer Satzungen zu genügen vermögen, herzlich willkommen sind, und daß der dem Verein hin und wieder schon gemachte Vorwurf, er vertrete lediglich nur die Interessen der Oberamtsärzte, durchaus unberechtigt sei. Der Verein diene auch keineswegs ausschließlich wirtschaftlichen Interessen, sondern verfolge nach § 1 seiner Satzungen in erster Linie den Zweck, den Medizinalbeamten jeder Stellung Gelegenheit zu gegenseitiger Annäherung zu geben, sowie durch Vorträge und durch Austausch persönlicher Erfahrungen eine Verständigung über wichtige Fragen auf dem gesamten Gebiete der Staatsarzneikunde herbeizuführen. Diese wissenschaftlichen Bestrebungen haben aber für die Oberamtswundärzte, sowie für alle Kollegen, welche sich überaupt einmal der Medizinalbeamtenlaufbahn widmen wollen, kein geringeres Interesse, als für die bereits in staatlicher Stellung befindlichen Oberamtsärzte. Der Vorsitzende spricht deshalb den Wunsch aus, daß auch die Vorstände der staatlichen Irrenanstalten, sowie die pro physicatu geprüften Oberärzte und Assistenzärzte dieser Anstalten dem Vereine noch in größerer Anzahl beitreten möchten, als dies bisher der Fall gewesen sei. Bei der immer größer werdenden Bedeutung, welche die forensische Psychiatrie auch für die nicht spezialistisch hierfür vorgebildeten Gerichtsärzte gewinne, würde der Verein den Fachpsychiatern zu ganz besonderem Danke verpflichtet sein, wenn sie ihm von ihren Kenntnissen und Erfahrungen hin und wieder etwas zugute kommen lassen wollen.

Der Vorsitzende erwähnt dann weiter, daß in den Dienst- und Gehaltsverhältnissen der Oberamtsärzte bis jetzt eine Aenderung noch nicht vollzogen, die Angelegenheit aber höheren Ortes keineswegs in Vergessenheit geraten sei. Nach den von ihm eingezogenen Erkundigungen ist ein Entwurf zu einer Neuregelung der Dienst- und Gehaltsverhältnisse der

Oberamtsärzte von seiten des K. Medizinalkollegiums, sowie von seiten des K. Ministeriums des Innern bereits fertiggestellt, über den zurzeit Verhandlungen mit anderen Ministerien, die bei dieser sehr schwierigen Frage gleichfalls beteiligt sind, im Gange sind. Sobald diese Verhandlungen erledigt sind, wird der Entwurf der Ständekammer vorgelegt werden können. Es stehe somit zu erwarten, daß in nicht allzulanger Zeit die Frage eine gesetzliche Regelung finden wird, bei der hoffentlich die auf der vorletzten Versammlung zum Ausdruck gebrachten Wünsche eine gebührende Berücksichtigung finden werden.

Nach dem der Vorsitzende hierauf die auf dem Gebiete der Medizinalgesetzgebung während des letzten Jahres erlassenen wichtigsten ministeriellen Verordnungen kurz hervorgehoben hat (Bekanntm., betr. Einführung einer einheitlichen deutschen Arzneitaxe vom 23. III. 1905; Erl. vom 18. I. 1905, betr. die Sonntagsruhe in den Apotheken; Verf. vom 24. II. und 16. XI. 1905, betr. die Einrichtung und den Betrieb von Apotheken; die Bekanntm. vom 6. XI. und 8. XI., betr. die Gewährung von Renten an dienstunfähig gewordene Hebammen, sowie die Bewilligung von Prämien an Hebammen; Erlaß vom 24. II. und 16. XI. 1905, betr. Verhaltungsvorschriften für die Angehörigen und Pflegepersonen von Impflingen; Erl. vom 10. IX. und 28. IX. 1905, betreffend Maßregeln gegen die Cholera, sowie betreffend die Beaufsichtigung russisch-polnischer landwirtschaftlicher Wanderarbeiter), berichtet er kurz über den Verlauf der letzten Versammlung des Deutschen Medizinalbeamtenvereins in Heidelberg, die gleich ihren Vorgängerinnen von allen Teilen des Reiches recht gut besucht gewesen sei, insbesondere auch von einer größeren Anzahl württembergischer Medizinalbeamten. Er teilt dann weiter mit, daß der Deutsche Medizinalbeamtenverein seine diesjährige Hauptversammlung in Stuttgart in der Zeit zwischen der Jahresversammlung des Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Augsburg und der Naturforscherversammlung in Stuttgart abzuhalten gedenke, und zwar unmittelbar vor der letzteren, am Samstag, den 15. September. Da bei der Naturforscherversammlung gleichzeitig auch die neugegründete Deutsche Gesellschaft für gerichtliche Medizin hier tagen werde, habe der Vorstand des Deutschen Medizinalbeamtenvereins es für richtig gehalten, bei der diesjährigen Hauptversammlung den gerichtsärztlichen Teil der Tagesordnung etwas zu beschränken und dementsprechend für die Tagung nur einen Tag in Aussicht zu nehmen.

Indem der Vorsitzende jetzt schon seiner Freude darüber Ausdruck gibt, daß die deutschen Medizinalbeamten und die deutschen Gerichtsärzte dieses Jahr Stuttgart mit ihrem Besuch beehren werden, richtet er gleichzeitig die dringende Bitte an alle Vereinsmitglieder, sich recht zahlreich bei beiden Versammlungen zu beteiligen und es als eine Ehrenpflicht zu betrachten, den auswärtigen Kollegen den Aufenthalt im Schwabenland zu einem recht schönen und angenehmen zu machen.

Hierauf erstattet der Schrift- und Kassenführer Dr. Cless den Kassenbericht über die Zeit vom 1. Januar 1905 bis zum Sitzungstag, 13. Mai 1906. Danach haben die Einnahmen 179,87 Mark und die Ausgaben 43,30 Mark betragen, so daß ein Ueberschuß von 136,57 Mark erzielt ist, durch den sich das Vereinsvermögen auf 407,03 Mark erhöht.

Die Abrechnung des Kassierers wurde hierauf durch zwei Revisoren auf Grund des Kassabuches durchgesehen und richtig befunden, worauf dem Kassierer Entlastung erteilt wurde.

Auf Antrag des Kassierers wurde der Jahresbeitrag pro 1906 wiederum auf 2 Mark festgesetzt.

Hierauf stellte der Vorsitzende noch den Antrag, für die im kommenden Herbst hier tagende Versammlung des Deutschen Medizinalbeamtenvereins einen Ortsausschuß zu wählen. Nach einstimmiger Annahme dieses Antrages wurden die in Stuttgart wohnenden Mitglieder des Württ. Medizinalbeamtenvereins in den Ortsausschuß gewählt. Außerdem wurde die Bitte ausgesprochen, die Damen der in Stuttgart wohnenden Mitglieder möchten die Freundlichkeit haben, sich der zu der Versammlung hierher kommenden fremden Damen anzunehmen.

Endlich stellte der Vorsitzende noch den Antrag, künftighin das

Königl. Medizinalkollegium und event. auch noch andere höhere Staatsbehörden zu den Jahresversammlungen des Vereins offiziell einzuladen. Zur Begründung dieses Antrages führte er aus, man habe in Gemäßheit eines auf der ersten Jahresversammlung gefaßten Beschlusses von einer solchen Einladung bisher nur deshalb Abstand genommen, weil sich der Verein in den ersten Jahren seines Bestehens, abgesehen von der Erörterung wissenschaftlicher Fragen, wiederholt auch eingehend mit rein internen Standesfragen zu beschäftigen gehabt habe; nachdem diese Fragen aber durch die Feststellung eines Entwurfes der Dienst- und Gehaltsverhältnisse der Oberamtsärzte vorerst wenigstens als erledigt betrachtet werden können, stehe jetzt nichts mehr im Wege, die beantragten Einladungen künftighin ergehen zu lassen; jedenfalls werde es dem Verein eine Ehre sein, wenn die betreffenden Behörden seiner Einladung Folge leisten.

Der Antrag wurde einstimmig angenommen.

II. Ueber das Preisausschreiben für das Bezirkskrankenhaus in Marbach.

Hierzu gab Ob.-Med.-Rat Dr. Scheurlen zunächst eine Uebersicht über die Vorgeschichte des im Jahre 1905 erlassenen Preisausschreibens. Die Anregung zu einem Krankenhausneubau ging von der Medizinalvisitation im Jahre 1902 aus. Die Verhältnisse im derzeitigen Krankenhaus waren derart eng, daß bei der vorgefundenen Aufstellung von 12 Betten nur 11—15 cbm auf das Krankenbett entfielen. Die Amtskörperschaft ging bereitwillig auf die Anregung ein und beschloß am 18. August 1903 ein Bezirkskrankenhaus in Marbach zu errichten, trotzdem bekanntermaßen Marbach ganz an der Peripherie des Bezirks liegt. Im Interesse der eigenen Verwaltung aber gehört das Bezirkskrankenhaus in die Oberamtshauptstadt und die Entfernungen können durch richtige Ausgestaltung des Krankentransportwesens, welches freilich noch vielfach nicht die genügende Ausbildung erfahren hat, ohne Nachteil für die Kranken überwunden werden. Es liefen 78 Entwürfe ein, von welchen 3 preisgekrönt, 2 zum Ankauf empfohlen wurden. Diese 5 Pläne konnte der Vortragende vordemonstrieren.

Die Pläne zeigten, daß den ärztlichen und hygienischen Anforderungen selbst in den preisgekrönten Entwürfen keineswegs in allen Teilen entsprochen war und daß ein tieferes Hineinarbeiten in hygienische Forderungen seitens der Architekten wünschenswert ist. Es ergibt sich hieraus die Lehre, in künftigen Preisausschreiben die ärztlichen und hygienischen Wünsche in allen Einzelheiten festzulegen.

Der abgeänderte zur Ausführung gelangende, mit dem ersten Preis gekrönte Entwurf, welcher gleichfalls ausgestellt war, erwies sich als ein künstlerisch und hygienisch gleich wohlgelungenes Werk.

III. Ueber Geburtsverletzungen des Kindes vom gerichtsärztlichen Standpunkte.

Der Vortragende, Med.-Rat Dr. Walz, will in Uebereinstimmung mit der Definition Dietrichs unter Geburtsverletzungen nur solche verstanden wissen, die in Verbindung mit der Geburt vorkommen, ohne daß eine strafbare Handlung vorliegt. Der Vortrag war mit Demonstrationen verbunden, von denen ein noch nicht veröffentlichter Fall von Os Incae bezw. Os interparietale, von den Gerichtsärzten für Fraktur gehalten, und ein Fall von Leberruptur nach Wendung und längere Zeit fortgesetzten Schulzeschen Schwingungen hervorzuheben sind. Walz schließt sich der Schulzeschen Forderung an, daß stets zuvor andere Ursachen auszuschließen sind, ehe die Schwingungen als Ursache von Verletzungen beschuldigt werden dürfen. Für die Beurteilung der Verletzungen der Neugeborenen überhaupt ist es notwendig, ehe an Kindesmord gedacht wird, zuvor zu prüfen, ob die Verletzungen nicht durch den Geburtsverlauf, durch Kunst- oder Selbsthilfe entstanden sein könnten.

IV. Ueber den gegenwärtigen Stand der Wohnungsdesinfektionsfrage.

Der Berichterstatter, Stadtarzt Dr. Gastpar-Stuttgart, bespricht zunächst die Wohnungsdesinfektion mit Formaldehyd unter Schilderung der für die Desinfektion wichtigen Eigenschaften dieses Gases: seiner großen bakteriziden Wirkung, seiner geringen Penetrationskraft, seiner Affinität zu Wasser, wodurch hygroskopische Gegenstände mehr als andere desinfiziert werden. An der Hand von Tabellen über die Resultate der Stuttgarter Wohnungsdesinfektion

in den Jahren 1903—1905 unter Demonstration der Apparate von Lingner, Czaplewski, Flügge, Röpke, Aeskulap und Hygiea wird die Wirkungsweise der einzelnen Apparate näher besprochen. Als Voraussetzung für die Wirksamkeit des Formaldehyds kommt die gleichzeitige Verdampfung von Wasser in Frage. Ohne Wasserverdampfung keine Desinfektion, sondern höchstens Desodorisation. Die Erfahrungen von Koch und Wolpert, daß mit zunehmender Temperatur die Resultate der Desinfektion steigen, werden durch die Erfahrungen bei der Stuttgarter Desinfektion bestätigt, ebenso wie die von Rubner und Peerenboom festgestellte Tatsache, daß das Tensionsdefizit der Zimmerluft eine gewisse Einwirkung auf das Resultat der Desinfektion habe. Das Optimum der Einwirkung liegt nicht in der Gegend der größten Feuchtigkeit, ebensowenig wie in der Gegend der größten Trockenheit, sondern etwa bei einem Tensionsdefizit zwischen 6 und 9.

Referent weist noch auf die große Bedeutung hin, die der Kombination von Wohnungsdesinfektion mit Dampfdesinfektion der Wäsche zukommt. Zum Schluß kommt er auf die Organisation der Stuttgarter Wohnungsdesinfektion zu sprechen. Die Frequenz des Instituts stieg von 13 Zimmern im Jahre 1897 auf über 1200 im Jahre 1905 und wird im Jahre 1906 die Zahl von 2000 erreichen. Der Zuschuß der Stadt beträgt zurzeit pro Jahr etwas mehr als 8000 Mark.

In der sich an diesen Vortrag anknüpfenden Diskussion machte Ob.-Amts-A. Dr. Georgii-Maulbronn aufmerksam, daß heute noch ein erheblicher Unterschied zwischen größeren Stadt- und den kleineren Landgemeinden auf dem Gebiet der Wohnungsdesinfektion bestehe: Einer großen Gemeinde falle es leicht, die nötigen teuren Apparate und Personen zu beschaffen; anders sei es auf dem Lande, wo nur vereinzelt Desinfektionen vorzunehmen seien, Desinfektionsanstalten und Desinfektoren fehlen und der Preis der Apparate wie der Kostenpunkt des Verfahrens die Hauptrolle spielen; hier kämen die billigeren Apparate und Verfahren in Betracht, die der Vortragende nicht erwähnt habe. Es komme natürlich darauf an, daß diese einfachen Verfahren den Anforderungen entsprechen, die man heute von einer wirksamen Desinfektion erwarte. Das treffe bei den Methoden zu, die er kurz erwähnen möchte: Er bediene sich seit 4½ Jahren des Hydroformalverfahrens nach Krell (glühend gemachte stählerne Heizkörper verdampfen explosionsartig das darauf gegossene heiße Formalinwassergemisch). Auch die Verwendung der Karboformalglühblocks empfiehlt er im Gegensatz zu dem Vortragenden als ein für ländliche Verhältnisse, wo kein Apparat zur Verfügung stehe, sehr einfaches und gut brauchbares, wenn auch verhältnismäßig teures Verfahren, nur müsse man darauf achten, daß für den nötigen Wasserdampf im Zimmer gesorgt werde, was am einfachsten durch Uebergießen eines glühend gemachten Ziegelsteins mit heißem Wasser in einem Blecheimer bewerkstelligt werden könne. Sodann weist er noch auf das zurzeit billigste der sogenannten einfachen Verfahren hin: das Verdampfen einer verdünnten Formalinlösung unter Zuhilfenahme glühend gemachter Schamottesteine, welche in Blecheimern, Kohlenbecken und dergl. verbracht und mit der Lösung übergossen werden, wie dies neulich in einer Arbeit aus dem Flüggeschen hygienischen Institut in Breslau empfohlen worden sei.

Ob.-Med.-Rat Dr. Scheuerlen wies darauf hin, daß die doch mäßigen Resultate der Formalindesinfektion geeignet sein könnten, sie gelegentlich in Mißkredit zu bringen. Das Straßburger Desinfektionsverfahren behaupte Besseres als das Breslauer zu leisten; theoretisch erscheine dies auch besser begründet. Man habe sich zu vergegenwärtigen, daß der Formaldehyd in der Hauptsache nur im Wasser wirke. Die zu vernichtenden Bakterien sollten demnach womöglich in hygroskopisch feuchter Umgebung sein. Dem komme das Straßburger Verfahren dadurch entgegen, daß es vor der Desinfektion Wasser verdampfe. Sodann bilde die Polymerisation des Formaldehyds für die Desinfektioswirkung keine Gefahr. Erhitze man Formalin, so bilde sich allerdings in der Pfanne das Polymerisationsprodukt, beim Verdampfen aber entstehe hieraus wieder Formaldehyd. Einer Verdampfung des käuflichen Formalins auf freiem Feuer stehe sonach nichts im Wege. Hierdurch erscheinen die teueren Apparate vollkommen entbehrlich. Neben der behaupteten größeren Desinfektionswirkung habe demnach das Straßburger Verfahren auch den Vorzug der größeren Billigkeit.

Nach Schluß der Diskussion wurde die Desinfektion einer Wohnung durch das Stuttgarter Desinfektionspersonal unter Leitung von Dr. Gastpar vorgeführt.

Nach der Sitzung des Vereins fand sich eine große Anzahl der Mitglieder im Stadtgarten zu einer geselligen zwanglosen Vereinigung zusammen.

Dr. Cless-Stuttgart.

Bericht über die Versammlungen der forensisch-medizinischen Vereinigung zu Marburg.

Die forensisch-medizinische Vereinigung wurde am 26. Februar 1904 gegründet und hat als Zweck die Besprechung solcher wissenschaftlicher und praktischer Fragen, welche den Grenzgebieten zwischen Jurisprudenz, Medizin und Philosophie angehören. Den Vorsitz führt seit der Zeit Herr Landgerichtspräsident von Heusinger, während als Stellvertreter Herr Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. Tuczek fungiert.

Bis jetzt sind folgende Vorträge gehalten worden:

1. Geh. Med.-Rat Dr. Tuczek: **Ueber das pathologische Element in der Kriminalität der Jugendlichen.** (Zeitschrift für klinische Medizin, 53 Bd.).

Die Zunahme der Verbrecher wird nicht allein durch die soziale Lage — eine individuelle Veranlagung vorausgesetzt — erklärt, sondern auch durch die Zunahme der geistig minderwertigen Elemente, bei welchen der Einfluß der Triebanregungen überragt gegenüber den bei den vollwertigen sozialen Menschen wirksamen Beweggründen. Aus der Zahl der psychisch Defekten und psychopathisch Veranlagten gehen viele sozial besonders Gefährliche, ferner Gewohnheitsverbrecher hervor. Von diesen haben ca. 30 % ihre verbrecherische Laufbahn vor dem 18. Lebensjahr begonnen, weitere 40 % im Alter von 18—25 Jahren. Wir sehen also, daß die Kriminalität der Jugendlichen eine wichtige Grundlage des Gewohnheitsverbrechertums bildet, zumal die Jugendlichen einen relativ größeren Anteil zu der Verbrecherzahl stellen als die Erwachsenen, und die Zahl der Verurteilten unter 18 Jahren schneller zunimmt, als die der Erwachsenen. Ebenso zeigt die Statistik, daß der endgültige soziale Schiffbruch überwiegend bereits im jugendlichen Alter erfolgt, und zwar besonders zwischen dem 17.—20. Lebensjahr. Die Zahl der sozial Gefährdeten, geistig Defekten ist eine sehr beträchtliche. Wenn man versucht, in die die Kriminalität veranlassenden oder begünstigenden Anomalien einzudringen, so kann man bei dieser Besprechung nur die Gruppen berücksichtigen, welche wegen psychischer Mängel schon in der Jugend zu asozialer oder antisozialer, parasitischer und krimineller Lebensführung gedrängt werden. Die Jugend ist kriminell überhaupt besonders gefährdet wegen der durch die Genuß- und Vergnügungssucht angeregten Begehrungsvorstellungen, wegen der hohen Affekterregbarkeit und wegen des geringen Haltes Versuchungen gegenüber; dazu kommt noch oft der Einfluß des Alkohols oder des stürmisch auftretenden Sexualtriebes. Naturgemäß sind diese Gefahren für psychopathisch Veranlagte erheblich größer. Aus der Gruppe der minderwertigen Jugendlichen, welche sich durch die Unfähigkeit, sich durch die Welt redlich durchzuschlagen, auszeichnen, rekrutieren sich die gewohnheitsmäßigen Bettler, Vagabunden und Prostituierte, während in der anderen Gruppe positive kriminelle Begierden sich mit zielbewußtem Vorgehen verbinden (Gewohnheitsverbrecher). Der Schwachsinnige ist gekennzeichnet:

1. durch den ethischen Defekt,
2. durch die Haltlosigkeit und Unfähigkeit zur selbständigen Lebensführung,
3. durch erhöhte Reizbarkeit und Impulsivität.

Neben den angeborenen oder durch Entwicklungshemmung erworbenen geistigen Schwächezuständen interessieren den Psychiater wie den Kriminalisten lebhaft eine Gruppe von frühzeitig erworbenen Defektzuständen bei geistig Vollentwickelten, sogenannten Verblödungsprozessen im 15.—25. Jahre, und schließlich die psychischen Entartungszustände. Das wesentliche Merkmal der letzteren ist ein Mangel des psychischen Gleichgewichts. Bei diesen unterscheidet man einmal die mehr Passiven (Haltlosen) mit ihrer Willensschwäche, Mangel an Ausdauer und ferner die mehr aktiv moralisch Defekten. Da nun die psychischen Abweichungen gerade in der Pubertät die größte Rolle spielen, so kommt es oft um diese Zeit zu dem ersten Konflikt; ein weiteres häufiges

Symptom sind Alkoholexzesse bei gleichzeitig bestehender Intoleranz gegen geistige Getränke. Auf dem Boden der Entartung können die verschiedensten Nervenkrankheiten auftreten, vor allen Dingen Nervosität, Epilepsie und Hysterie. Nicht zu vergessen ist das Auftreten von pathologischen Rauschzuständen. Da es nicht ausbleiben kann, daß unter den eingestellten Rekruten sich Schwachsinnige befinden, deren geistiger Defekt erst manifest wird, wenn ihre ganze Kräfte angespannt werden, so sind in solchen Fällen Konflikte kaum zu vermeiden. Zu oft wird der Schwachsinn mit Verkommenheit und Charakterschwäche verwechselt oder auch als Simulation aufgefaßt. — Da diese Fälle der allgemeinen Rechtsprechung anheimfallen, so kann kaum mehr ein ernstlicher Zweifel darüber bestehen, daß eine Zwischenstufe zwischen der vollen Zurechnungsfähigkeit und Unzurechnungsfähigkeit einzuschalten ist. Das wichtigste Mittel, die Kriminalität der Jugendlichen zu bekämpfen, ist die Vorbeugung, die schon frühzeitig einzusetzen hat, vor allen Dingen die Einführung der Fürsorgeerziehung unter ärztlicher Ueberwachung. Ferner wird es notwendig sein, die Strafmündigkeitsgrenzen auf das 14.—16. Lebensjahr hinaufzurücken und noch häufiger von der bedingten Begnadigung Gebrauch zu machen, auch über das 18. Jahr hinaus. Schließlich muß auch im Strafvollzug auf derartige Individuen Rücksicht genommen werden. Außerdem müssen bei der Rekruteneinstellung die oben erwähnten Gesichtspunkte berücksichtigt werden.

2. Landgerichtsrat Droste: **Der psychologische Wert der Zeugenaussagen.** Seine Ausführungen hatte Referent in den nachstehenden Schlußsätzen zusammengefaßt:

„1. Eine Zeugenaussage gibt den Sachverhalt, auf den sie sich bezieht, nie mit völliger Treue wieder, ist vielmehr stets unvollständig oder unrichtig.

Die Abweichungen vom objektiven Sachverhalt sind nur dem Grade nach verschieden.

2. Der Grund dieser Erscheinung ist allgemein psychologischer Art.

3. Die Anwendung der Ergebnisse der wissenschaftlichen, speziell experimentellen Psychologie auf forensische Verhältnisse, speziell die Zeugenaussagen, befindet sich noch in den Anfängen; es ist daher

4. wünschenswert, daß

a) Richter, Staatsanwälte und Rechtsanwälte ihre Erfahrungen auf dem weiteren Gebiete der gewöhnlichsten Psychologie durch Publikationen oder auf sonst geeignete Weise, speziell der wissenschaftlich berufenen Kritik zugängig machen,

b) auf den Universitäten baldtunlichst neben der gerichtlichen Medizin auch die „gerichtliche Psychologie" als Lehrgegenstand aufgenommen wird."

3. Privatdozenten Dr. med. Jahrmärker und Dr. jur. Merkel: **Die strafrechtliche Behandlung der vermindert Zurechnungsfähigen.** Die von den Referenten aufgestellten Leitsätze lauten wie folgt:

„1. Zurechnungsfähigkeit und deren Mangel dürfen nicht mit den geistigen Zuständen verwechselt werden, die sie zur Folge haben. Ebensowenig ist unter verminderter Zurechnungsfähigkeit ein an der Grenze zwischen geistiger Krankheit und Gesundheit liegender Zustand zu verstehen. Dagegen kann ein solcher Zustand die Zurechnungsfähigkeit vermindern.

2. Auch andere Gründe können zur verminderten Zurechnungsfähigkeit führen. Unter ihnen ist eine systematische Gruppierung vorzunehmen, wenn man zur Klarheit über die strafrechtliche Behandlung der vermindert Zurechnungsfähigen kommen will.

3. Eine der zu bildenden Gruppen ermöglicht und erheischt völlig selbstständige Betrachtung; sie setzt sich aus Personen zusammen die mit einer krankhaften Affektion des Zentralnervensystems behaftet sind.

4. Nach der jetzt maßgebenden Gesetzgebung können die Verbrecher dieser Gruppe nur mit milderer Strafe innerhalb der regulären Strafrahmen belegt werden, ein Zustand, der einer baldigen Aenderung dringend bedarf.

5. Für diese Aenderung werden folgende Vorschläge gemacht:

a) Diejenigen Verbrecher, denen ihre Straftat infolge krankhafter Störung der Geistestätigkeit nicht voll zugerechnet werden kann, sind dennoch zu bestrafen.

b) Die Strafen bleiben unverändert. An Stelle der zu verhängenden Freiheitsstrafen (Zuchthaus, Festungshaft, Gefängnis, Haft) ist auf Freiheits-

strafe zu erkennen, zu verbüßen in besonderen Anstalten. Der Strafvollzug muß eine Berücksichtigung des krankhaften Zustandes mit strenger Individualisierung in sich schießen.

c) Bedingte Strafaussetzung empfiehlt sich nur für manche ganz vorübergehende Zustände.

d) Bei der Urteilsfällung kann auf Zulässigkeit der Ueberweisung an eine Fürsorgebehörde erkannt werden; dadurch erhält diese die Befugnis, eine längere Verwahrung in der Anstalt mit Heilbehandlung oder die Ueberführung in eine entsprechende Anstalt zu veranlassen."

4. Prof. Dr. med. Aschoff: **„Innere und äussere Missbildungen und ihre Bedeutung als Entartungsmerkmale" mit Demonstrationen.**

Der Vortragende definiert zunächst als Entartung eine angeborene, im Keime begründete und darum auch unter Umständen vererbbare, außerhalb der normalen Reaktionsbreite liegende Abweichung in dem körperlichen und psychischen Verhalten eines Menschen, welche seine Widerstandskraft gegenüber den für ihn gegebenen äußeren Lebensbedingungen herabsetzt, ihn in den Augen anderer minderwertig erscheinen läßt. Die sichtbaren Zeichen solcher Abweichungen nennt man Entartungszeichen. Die italienische Schule hat zahlreiche solche äußere Entartungszeichen zusammengestellt und aus dem Vorkommen derselben bestimmte Schlüsse auf krankhafte Störungen des Zentralnervensystems im Sinne des angeborenen Verbrechers gezogen. Diese Folgerungen sind unberechtigt; denn neue statistische Untersuchungen haben gezeigt, daß die von der Lombrososchen Schule angeführten Entartungszeichen auch bei Nichtverbrechern ebenso häufig vorkommen. Noch unwahrscheinlicher werden die Behauptungen Lombrosos, wenn man nicht nur die Entartungszeichen des äußeren Körpers, sondern auch die Abnormitäten der inneren Organe berücksichtigt. Auf diese geht Vortragender ausführlicher ein, da die bisher vorliegenden Untersuchungen noch nicht erschöpfend vorgenommen sind. Er weist vor allem darauf hin, daß die Lupe und das Mikroskop noch viel mehr Abnormitäten der Organe und Gewebe erkennen lassen, als gewöhnlich angenommen wird. Alle diese Gewebsmißbildungen müssen auch als Entartungszeichen aufgefaßt werden, wenn auch ihre schädigende Wirkung für den Träger nicht ohne weiteres erkennbar ist, ja in den meisten Fällen bei günstigen äußeren Verhältnissen gar nicht in Erscheinung tritt. In anderen Fällen wird die Entartung aber sehr fühlbar, z. B. bei der Krebsbildung, die sich gerade auf dem Boden solcher Gewebsmißbildungen entwickelt. Die Sektionen und mikroskopischen Untersuchungen der Organe zeigen nun, daß alle Menschen Träger einer kleineren oder größeren Zahl innerer Entartungszeichen sind, die im einzelnen aufgezählt und durch Präparate makro- und mikroskopisch demonstriert werden. (Schilddrüsenschläuche in der Zunge und am Zungenbein, Magenschleimhautinseln in der Speiseröhre, Versprengungen von Darmdrüsen in den Magen, Divertikel des Darms, angeborene Brüche, Nebenpankreas, Sagittalfurchen der Leber, Kavernome und Ademone der Leber, Markfibrome, Adenome, Lipome und Zysten der Niere, versprengte Nebennierenteile, alle Mißbildungen der äußeren und inneren Genitalien, besonders beim falschen Zwitter usw.)

Wenn nun alle Menschen mit äußeren oder inneren Entartungszeichen versehen sind, so bleibt nur die Frage übrig, ob bestimmte äußere oder innere Entartungszeichen Beweise für eine gleichzeitige Störung des Zentralnervensystems sind. Und wenn dies der Fall ist, ob einige unter ihnen für eine Störung des Zentralnervensystems beweisend sind, wie sie als Grundlage für angeborene verbrecherische Neigungen angenommen werden müßten. Keine der beiden Fragen kann nach dem heutigen Stande unserer Wissenschaft mit ja beantwortet werden. Da noch nicht einmal bewiesen ist, ob Störungen der Entwickelung der inneren Organe oder der äußeren Körperform von primärer Störung der Anlage des Zentralnervensystems abhängen, sind umgekehrt Schlüsse noch weniger statthaft. Zwar sprechen gewisse fleißige Beobachtungen für bestehende Korrelationen von Mißbildungen des Zentralnervensystems und anderer Organe, aber die Zahl dieser Befunde ist noch sehr gering und für die Frage der gesetzmäßigen Beziehung von einfachen Entartungszeichen zu bestimmten Störungen des Nervensystems gar nicht zu verwerten.

Redner kam zu dem Schluß:

1. Den bisher bekannten Entartungszeichen ist noch eine große Zahl innerer Entartungszeichen (Abnormitäten der Organe und sog. Gewebsmißbildungen) hinzuzufügen, so daß jeder Mensch eins oder mehrere solcher Entartungszeichen besitzt.

2. Ihre Bedeutung kann also nur in einem gehäuften Auftreten liegen, insofern dadurch die Möglichkeit, daß eine stärkere Schädigung auf die Gesamtanlage, somit auch des Zentralnervensystems vorliegt, näher gerückt ist. Gesetzmäßige Beziehungen von Abnormitäten der äußeren Körperformen und der inneren Organe zu Abnormitäten des Zentralnervensystems, insbesondere solchen, welche mit bestimmten Störungen der Psyche verbunden wären, sind bisher nicht bekannt. (Autoreferat.)

5. Amtsgerichtsrat v. Boxberger: **Fürsorgeerziehung in der gerichtlichen Praxis, ihre Durchführung und Wirkung.**

In Betracht kommen folgende Gesetzesstellen:

1. § 1 des Gesetzes über die Fürsorgeerziehung Minderjähriger vom 2. Juli 1900.

2. § 1666 und § 1838 des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

3. Artikel 135 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch.

Die von dem Referenten aufgestellten Thesen hatten folgenden Wortlaut:

„Das Gesetz über die Fürsorgeerziehung Minderjähriger vom 2. Juli 1900 ist von der größten sozialen Bedeutung, indem es die Befreiung der menschlichen Gesellschaft von den schlechten und verdorbenen Elementen durch Behütung und Besserung der verwahrlosenden Jugend zu erreichen strebt. Aber es ist zur Erreichung dieses Zweckes bei seinem höchst subsidiären Charakter, sowie bei seiner Beschränkung auf die Jugendlichen nur bis zum 18. Lebensjahre und auf den § 1666 des B. G. B. in seiner jetzigen Gestalt nicht für alle Bedürfnisfälle ausreichend. Auch bedarf die Altersgrenze für den Beschwerdefall einer Fixierung.

Daher sind bei einer zukünftigen Gesetzesänderung folgende Erweiterungen wünschenswert:

1. Die Zufügung folgenden Absatzes 2 zu § 1 des Fürsorgeerziehungs-Gesetzes:

„Die Fürsorgeerziehung kann nach dem Ermessen des Vormundschaftsgerichts stets angeordnet werden, wenn die Trennung des Kindes von seinen Eltern zur Verhütung seiner Verwahrlosung erforderlich ist."

2. Die Ersetzung des 18. durch das 20. Lebensjahr im Eingang des § 1 desselben Gesetzes.

3. Die Aenderung des ersten Satzes des § 1666 des B. G. B. in folgenden Wortlaut:

„Wird das geistige oder leibliche Wohl des Kindes dadurch gefährdet, daß der Vater das Recht der Sorge für die Person des Kindes mißbraucht, das Kind, sei es auch ohne Verschulden, vernachlässigt etc. etc."

4. Die Zufügung folgenden Satzes zum Absatz 4 des § 4 des Fürsorgeerziehungs-Gesetzes:

„Die Vollendung des Alters § 1 erst nach der Erlassung des Beschlusses gemäß § 3 kommt in der Beschwerdeinstanz nicht in Betracht."

Das Korreferat hatte Herr Geheimrat Dr. jur. Osius aus Kassel übernommen.

Redner erklärte zunächst, daß die besprochene Rechtsprechung des Kammergerichtes, die übrigens nach dem Gesetze vollständig gerechtfertigt sei, im Regierungsbezirk Kassel deshalb weniger beschränkend auf die Fürsorgeerziehung eingewirkt habe, weil seitens des Landeshauptmanns nur sehr selten Beschwerden gegen die Anordnung der Fürsorgeerziehung erhoben worden seien. Dafür spreche die verhältnismäßig sehr hohe Ziffer von 1200 Zöglingen, die sich jetzt im Bezirke in Fürsorgeerziehung befinden. Redner verbreitete sich demnächst eingehend über die Ausführung der Erziehung, bei der vorzugsweise Unterbringung in Familien angeordnet werde, so daß kaum ein Drittel der Zöglinge sich in Anstalten befinde. Zu letzteren gehören die in sehr großer Zahl kurz vor dem Abschlusse des 18. Lebensjahres aus den großen Städten überwiesenen, von denen der größte Teil schon mehrfach bestrafte, sittlich völlig verkommene Menschen seien, bei denen die Aussicht auf eine

Besserung außerordentlich gering sei. Diese Zöglinge belasteten die Fürsorgeerziehung in hohem Grade und verschlechterten die Anstalt so sehr, daß man sich nicht für die These 2 des Vorredners aussprechen könne. These 4 könne er nur billigen, dagegen sei für Abänderungen des Gesetzes, wie in These 1 und 3 vorgeschlagen, wohl noch nicht der Zeitpunkt gekommen, da man noch nicht genügende Klarheit über die Wirkungen des Gesetzes erlangt habe, außerdem solche Vorschläge in das Gebiet der Armengesetzgebung erheblich eingriffen und auch deren Aenderung voraussetze.

Redner führte weiter aus, wie die Zöglinge, soweit möglich, alljährlich besichtigt und ihnen Gelegenheit zur Anbringung von Wünschen und Klagen gegeben würde, ferner welche Grundsätze bei Unterbringungen, bei der Berufswahl, bei Unterbringung in Dienststellen und bei Entlassung aus der Fürsorgeerziehung maßgebend seien, und ging besonders darauf ein, welche Maßnahmen getroffen würden über Zöglinge, die geistig minderwertig sind, die im Verdachte geistiger Krankheit stehen und bei denen wirkliche geistige Störungen hervorgetreten sind. Er teilte mit, daß die in den Anstalten befindlichen Zöglinge alljährlich ein- bis zweimal von den zuständigen Kreisärzten untersucht werden, daß in vielen Fällen schwache Kinder in Soolbädern geschickt und bei vorhandenen Gebrechen klinisch behandelt worden seien.

Was die Erfolge der Fürsorgeerziehung betreffe, so könne jetzt ein abschließendes Urteil noch nicht gefällt werden; es habe sich aber gezeigt, daß die Erfolge um so größer sind, je jünger die Zöglinge bei der Anordnung der Fürsorgeerziehung waren, und immer geringer, je älter sie bei ihrem Eintritte waren. Redner glaubte nicht zu irren, wenn er die Zahl derjenigen, bei denen die Zwecke der Fürsorgeerziehung vollständig erreicht werden, auf mindestens 80 % schätzt. Das seien aber nicht die einzigen günstigen Wirkungen des Fürsorgegesetzes. Dasselbe habe auch eine ganze Reihe von Verbesserungen in der Fürsorge für die Kinder und in der Armenpflege auf die Tagesordnung gestellt, die gewiß zu segensreichen Aenderungen führen würden. Dann habe es durch seine bloße Existenz viele Familien veranlaßt, sich mehr in Acht zu nehmen, wie bisher, und die Behandlung ihrer Kinder zu verbessern; endlich habe es, was von großem Vorteil sei, die Aufmerksamkeit aller beteiligten Kreise auf diese so außerordentlich wichtigen Verhältnisse gerichtet.

Redner bat zum Schlusse, daß alle Kreise an der Fürsorgeerziehung mithelfen möchten, besonders auch dadurch, daß sie den berufenen Organen Kenntnis von dem Vorhandensein von Kindern, die der Fürsorgeerziehung bedürfen, geben und veranlassen, daß Anträge auf Anordnung der Fürsorgeerziehung gestellt werden. Es seien im Bezirke noch sehr viele arme und elende Kinder, die dieser Hilfe bedürften. Da müsse Abhilfe geschaffen werden; das gereiche zum größten Segen für unser ganzes Hessenland. (Autoreferat.) Dr. Wolf-Marburg.

Bericht über den vom 2.—7. April d. J. in Giessen abgehaltenen Kursus der medizinischen Psychologie mit besonderer Berücksichtigung der angeborenen Geistesschwäche.

Der in der Universitätsklinik für psychische und nervöse Krankheiten abgehaltene Kursus wurde von ca. 100 Teilnehmern besucht. Außer Lehrern oder Vorstehern von Idiotenanstalten und Hilfsschulen beteiligten sich auch viele Aerzte (Schul- und Kinderärzte, Psychiater, Leiter von Idiotenanstalten, 11 beamtete Aerzte etc.).

I. Zunächst sprach Prof. Dr. Weygandt-Würzburg über die **Ursachen und Arten der Idiotie**, deren Einteilung am einfachsten nach dem Grade erfolgt, weil sie am praktischsten ist. Er unterscheidet 1. die bildungsunfähigen Idioten, 2. die bildungsfähigen Idioten, 3. die Schwachsinnigen, Imbecelli, 4. die Debilen. Zunächst definiert er den angeborenen oder früh erworbenen Schwachsinn und ging dann auf einzelne Formen über, welche er genauer schilderte: amaurotische oder familiäre Idiotie, angeborene und erworbene Idiotie. Letztere kann entstehen infolge Polioencephalitis, Meningitis, Hydrozephalie, atrophische Sklerose und hypertrophische tuberöse Sklerose. Ferner erwähnte er als Ursache die Porenzephalie, Hemizephalie, Mikrogyrie und ließ sich noch über den Schwachsinn bei Mongolismus, bei Epilepsie, über Kretinismus, Myxoedem und

den Schwachsinn bei hysterischen, neurasthenischen und nervösen Individuen aus. Zum Schluß erörterte er die Prophylaxe und Behandlung der Idiotie.

II. Prof. Dr. Sommer-Gießen gab eine Einleitung der medizinischen Psychologie und zeigte dann, wie durch methodische Untersuchungen auch diese Formen der Geistesschwäche sich feststellen lassen und was sich vom Standpunkte der medizinischen Psychologie für die **Behandlung des angeborenen Schwachsinns** ergibt. Jede Untersuchung muß nach einem bestimmten Plan vorgenommen werden; in der Gießener Klinik sind bereits genau ausgearbeitete Schemata im Gebrauch. Um diese einheitlich zu gestalten, wurde eine Kommission von 4 Aerzten und 4 Schulmännern gewählt, welche ein derartiges Schema ausarbeiten will. Nach den Vorträgen stellt S. noch verschiedene Kranke vor und zeigte viele gewonnene Untersuchungsresultate.

III. Seminarlehrer Dr. Lay-Karlsruhe hatte als Thema **die experimentelle Didaktik** sich gewählt und stellte folgende Leitsätze auf:

„1. Der passive Lernunterricht muß in einen aktiven sensorisch-motorischen Unterricht umgestaltet werden.

2. Die Bewegungsempfindungen spielen in der Auffassung von räumlichen Formen eine ebenso große Rolle als das Netzhautbild.

3. Der Sprachunterricht muß dem beobachtenden Sachunterricht angeschlossen werden.

4. Der Lehrer muß die „Optiker", die in Ueberzahl sind, von den „Akustikern" unterscheiden. Zur Uebung ist am besten das Abschreiben von Schreibschrift."

Zum Schluß besprach er noch den grundlegenden Rechenunterricht.

IV. Privatdozent Dr. Dannemann-Gießen behandelte das **jugendliche Verbrechertum.** Er wies nach, daß oft nur Mangel an Urteilsvermögen den Jugendlichen zum Verbrecher macht. Ebenso wie die Kriminalität der Jugend, nimmt auch die Rückfälligkeit zu. Es sind bestimmte Delikte, die häufiger bei den Jugendlichen als bei den Erwachsenen vorkommen, z. B. Unzucht und Notzucht (besonders vom 14.—18. Jahr), ferner einfacher Diebstahl (besonders unter 14 Jahren), Brandstiftung; Sachbeschädigung wird ziemlich ebenso oft bei Erwachsenen beobachtet. Als Ursachen werden angeführt: 1. individuelle Veranlagung, starke Begehrlichkeit, 2. defekte Anlage, 3. Herkunft (kriminell, psychopathologisch, pathologisch), 4. uneheliche Abstammung, 5. soziale Lage.

Vortragender besprach dann die Beziehungen des Strafrechts zum angeborenen Schwachsinn und vor allen Dingen die an der Grenze stehenden Formen. Zum Schluß machte er den Vorschlag, die Bestrafung nicht von der Einsicht der Strafbarkeit abhängig zu machen, sondern von dem Kriterium der ganzen Person, ferner dafür zu sorgen, daß der Strafvollzug den Jugendlichen keinen weiteren Schaden bringt durch Trennung der Geschlechter, Einzelhaft und Beschäftigung im Handwerk statt automatischer Arbeit, und auch von der bedingten Begnadigung mehr Gebrauch zu machen.

Um dem jugendlichen Verbrechertum vorzubeugen, bedarf es besonderer Einrichtungen, von denen die Fürsorgeerziehung wohl zuerst zu nennen ist. Alle unehelichen Kinder, die keine Erziehung genießen, müssen in Findelhäusern untergebracht werden. Die Volksschule muß die Kinder nicht nur unterrichten, sondern auch erziehen, wozu auch die Beaufsichtigung in der schulfreien Zeit gehört, damit sich die Jugend nicht überlassen bleibt. Die Fortbildungsschulen müssen auch auf dem Lande obligatorisch sein. Die unteren Volksschichten müssen hygienisch besser gestellt werden, wobei Staat, Kommune und private Wohltätigkeit Hand in Hand gehen müssen. Vor allen Dingen ist der Alkoholgenuß der Jugendlichen zu bekämpfen. Kein Einfluß der Erziehung ist bei dem moralischen Schwachsinn zu verzeichnen, der von Geburt an besteht und an der Urteilsschwäche, Gefühllosigkeit und den Triebarten zu erkennen ist. Da der Schwachsinnige oft dem Laien nicht als solcher erscheint, so ist es notwendig, daß die Fürsorgeanstalten von Aerzten geleitet werden.

Außerdem stellte D. eine große Anzahl Imbeziller und jugendlicher Krimineller vor.

V. Ueber **Fürsorgeerziehung** sprach Dr. Klumker-Frankfurt a. M. (Leiter der dort bestehenden Zentrale für private Fürsorge).

Der Redner wies darauf hin, daß die Zwangserziehung oder, wie sie

ebenso unglücklich genannt werde, die Fürsorgeerziehung, aus den verschiedensten Rechtsgebieten entstanden sei und daß alle diese verschiedenen Bestandteile in den Landesgesetzen über Zwangserziehung keineswegs alle aufgenommen oder einheitlich verarbeitet seien. Neben der öffentlichen Erziehung auf Armenkosten, der ältesten Form, die sich auch gefährdeter Kinder in hohem Maße annahm, gäbe es drei Zwangserziehungsarten aus dem Strafgesetzbuch: einmal die Verurteilung bedingt Zurechnungsfähiger von 12—18 Jahren zur Anstaltserziehung, die durch den Strafrichter aus § 56 St.-G.-B. erfolge, ferner eine Zwangserziehung für Kinder unter 12 Jahren, die durch den Vormundschaftsrichter aus § 55 verurteilt werden könnten, und endlich eine Zwangserziehung aus § 362 (die bekannte Lex Heinze), wonach jugendliche Prostituierte, die vom Strafrichter der Landespolizeibehörde überwiesen seien, von dieser nach eigenem Ermessen in eine Erziehungsanstalt verbracht werden könnten. Das Bürgerliche Gesetzbuch habe ebenfalls eine Anzahl verschiedener Formen vorgesehen: der Vormundschaftsrichter könne im Einverständnis mit den Eltern ein Kind einer Anstalt überweisen, er könne ferner bei einem Verschulden der Eltern ein gefährdetes Kind in einer Familie oder Anstalt unterbringen lassen, wobei für Kinder unter 14 Jahren das Armenamt meistens die Kosten tragen müsse. Die Landesgesetze über Zwangserziehung seien an diesen Rahmen der Reichsgesetze fest gebunden; das bürgerliche Gesetzbuch habe ihnen nur in einem nebensächlichen Punkte, wenn das völlige sittliche Verderben eines Kindes bevorstehe, gestattet, darüber hinauszugehen. Diese Landesgesetze können also nur die Kostendeckung und in gewissem Sinne die Ausführung der Zwangserziehung regeln. Sie haben aber weder alle jene Formen einheitlich verarbeitet, noch auch sich genügend von den strafrechtlichen Grundlagen freizumachen verstanden. Am weitesten gehe in beiden Hinsichten noch das hessische Gesetz. Das preußische sei, trotz aller gegenteiligen Worte seiner Urheber, so sehr von dem Strafgedanken beherrscht, daß man sich gar nicht vorstellen könne, wie dem Vertreter des Kindes, seinem Pfleger oder Vormund oft gerade an der Verhängung der Fürsorgeerziehung gelegen sein könne. Dieser habe daher bei Ablehnung der Fürsorgeerziehung kein Beschwerderecht. Natürlich, wenn der Angeklagte freigesprochen wird, kann sein Verteidiger kein Interesse an einer Beschwerde haben. Auf der ungenügenden Verarbeitung all dieser verschiedenen Rechtsanschauungen beruhe ein großer Teil der Klagen, die mit Recht gegen die Fürsorgeerziehung geltend gemacht werden. Zwischen all den richterlichen und behördlichen Instanzen, die sich mit dieser Frage befassen, fehle es durchaus an einer Persönlichkeit, die berufen sei, die Interessen des Kindes vor allem wahrzunehmen. Der Redner zeigte, wie sich jahrelang die verschiedensten Instanzen mit solchen Fällen befassen, ohne daß eine von ihnen sich energisch des Kindes annehmen könne. Besonders dem Strafrichter fehle meistens Erfahrung und Verständnis für das, was dem Kinde not tue; er sei stets geneigt, Freisprechung eines Kindes und Fürsorge für dasselbe zu verwechseln. Wirkliche Besserung sei nur durch Aenderung des Strafrechts und des bürgerlichen Rechtes herbeizuführen, das der elterlichen Gewalt des Vaters, dem Interesse des Kindes gegenüber, viel zu großen Spielraum lasse. Freilich bedürfe es dazu erst eingehender Erfahrungen, deren Sammlung und Verarbeitung zurzeit wichtiger seien, als gesetzgeberische Reformpläne. Er weise in dieser Richtung besonders auf die Sammlung von Entscheidungen aus der Kinderfürsorge hin, die im Jahrbuch der Fürsorge jährlich erscheine und besonderer Unterstützung durch Mitteilung von Entscheidungen und Erfahrungen bedürfe. (Autoreferat.)

VI. Das **Hilfsschulwesen** machte Rektor Henze-Hannover zum Gegenstand mehrerer Vorträge und definierte die Aufgabe der Hilfsschulen, die Auswahl der Kinder unter Zusammenwirken des Arztes und des Leiters der Hilfsschule.

VII. Im Anschluß daran berichtete Direktor Dr. Gündel-Rastenburg **über Anstalten für Schwachsinnige.**

Rückblick auf die Anstaltsgründungen seit Beginn der Geistesschwachen-Fürsorge. Statistischer Ueberblick über die hauptsächlichsten gegenwärtigen Anstalten für Geistesschwache. Verwaltungs- und Verstaatlichungsfrage. Reichsgesetzliche Regelung der ganzen Geistesschwachen-Fürsorge. Stellungnahme der inneren Mission. Konfessionalismus. Angliederung der Anstalten an die Irrenanstalten.

Einteilung der Geistesschwachen in solche leichteren Grades, schwereren Grades und Vollblöde. Die ersteren erreichen ungefähr das geistige Niveau der Mittelstufe normaler Schulentwickelung (8.—11. Lebensjahr), die zweiten das der Unterstufe (6. und 7. Lebensjahr), die dritten sind bildungsunfähig. Die ersten erhalten Unterricht in der Hilfsschule, die zweiten in der Anstaltsschule, die dritten bleiben unterrichtsfrei. Die ersten werden der Familie, die zweiten der Erziehungsanstalt, die dritten der Pflegeanstalt überwiesen.

Demnach bilden die Geistesschwachen schwereren Grades den eigentlichen Stamm der Erziehungsanstalt. Dazu kommen 1. Geistesschwache leichteren Grades ohne Hilfsschulunterweisung am Heimatorte und 2. Geistesschwache leichteren Grades, welche unter das Fürsorgegesetz fallen, wenn für diese nicht anderwärts gesorgt wird. Internierungszwang.

Viersinnige und verkrüppelte Geistesschwache in besonderen Anstalten. Geistesschwachenheime für schulentlassene Externe. Beschäftigungsanstalten bezw. -abteilungen für schulentlassene Interne.

Familienerziehung auch in der Anstalt. Villensystem. Koedukation. Sittliche Erziehung. Beginn der Anstaltserziehung.

Dreistufiger Organismus für den Unterricht. Dazu Vorbereitungs-, Fortbildungs- und Hilfsschulklasse. Besondere Lektionen für Spielen, (Vorstufen), Sprechen und Handfertigkeit. Konfirmandenunterricht durch den Geistlichen. Fachaufsicht der Schulen.

Beschäftigung in der Beschäftigungsabteilung. Einseitige mechanische Arbeit der Geistesschwachen schwereren Grades. 1. Hausarbeiten: Wischen, Holztragen, Bettenmachen, Kartoffelschälen, Gemüseputzen etc. 2. Arbeiten für den Anstaltsgebrauch: Acker- und Gartenwirtschaft, Schneiderei, Tischlerei, Stricken, Flicken etc. 3. Arbeiten für den Außenabsatz: Decken- und Mattenflechten, Bücherbinden, Bürstenfabrikation etc. Für die Geistesschwachen leichteren Grades kommt als Ziel schon mehr die technische Geschicklichkeit und darüber hinaus eine gewisse, wenn auch durch die geistige Minderwertigkeit immer eingeschränkte Geschäftsfähigkeit in Frage, die auch den Verkehr mit der Oeffentlichkeit unbedingt voraussetzt.

Die Pflege erstreckt sich auf die Körpererziehung. Erholung durch Schlaf, Ausruhen, Spielen, Spazierengehen. Arbeitsdispens bei kleineren Anlässen; Festtage. Besonderer Arbeiterschutz; Achtstundentag; Strafen. Kost, Kleidung, Reinigung. Allgemeine Hygiene, wie Licht- und Wasserversorgung, Heizung, Zimmerbelegung etc.

Personal: Für die Pflege: Arzt und Pflegepersonal. Preußische Ministerialanweisungen vom 20. September 1895 und 26. März 1901. Für die Erziehung: Pädagog, Lehr- und Erziehungspersonal. Schulunterricht durch seminaristisch vorgebildete Lehrkräfte und Kindergärtnerinnen (Vorstufen). Spezialberufliche Ausbildung und finanzielle Besserstellung des Lehrpersonals. Aufhebung des § 11 des preußischen Lehrerbesoldungsgesetzes vom 3. März 1897. Handwerksunterricht durch besondere, möglichst aus dem Wärterstande hervorgegangene Handwerksmeister. Erziehliche Arbeit des Wartepersonals.

Nächstliegende Pflichten des Staates: 1. Schaffung einer festen Organisation vom Zeitpunkte der Erkennung des inferioren Geisteszustandes an durch das ganze Leben hindurch. 2. Ausdehnung des Internierungszwanges nicht nur nach dem Gesichtspunkte des sozialen, sondern auch des unterrichtlichen Bedürfnisses. 3. Spezialberufliche Ausbildung des Lehr- und Wartepersonals. 4. Aufhebung der verschiedenen wirtschaftlichen Nachteile, denen die Beamten an Wohltätigkeitsanstalten mit Privatverwaltung im Gegensatz zur Beamtenschaft öffentlicher Anstalten ausgesetzt sind. (Autoreferat.)

In den Nachmittagsstunden fanden Demonstrationen statt, und zwar Weygandt über Gehirnanatomie, besonders bei Idioten, Sommer und Dannenberger über Schädelabnormitäten. Oberarzt von Leupoldt-Gießen zeigte und erklärte an Versuchen die in der Klinik gebrauchten experimentellen Methoden. Assistenzarzt Berliner-Gießen besprach den Bau des Gehirns und die Lokalisationslehre. Außerdem wurden besichtigt die Idiotenanstalt Alicestift in Darmstadt, die Gießener Hilfsschule, die Klinik und die Landesirrenanstalt Philippshospital bei Goddelau.

Nicht zu vergessen ist die mit großem Fleiß zusammengetragene Schriftensammlung, die wohl alle einschlägigen Abhandlungen auf diesem Gebiete enthielt.

Dr. Wolf-Marburg.

Vierte Versammlung württembergischer Juristen und Aerzte zur Erörterung von Fragen auf dem Gebiete der Psychiatrie am 18. März d. J. in Stuttgart.

I. Testamentserrichtung und Testierfähigkeit. Med.-Rat Dr. Kreuser-Winnental: Die gerichtsärztliche Begutachtung des Geisteszustandes von Erblassern bei Testamentsanfechtungen gestaltet sich in der Regel wenig befriedigend für den Sachverständigen selbst, für den schwebenden Prozeß, mitunter auch für das öffentliche Rechtsgefühl. Das Bürgerliche Gesetzbuch bringt bei letztwilligen Verfügungen das Willensdogma strenger zur Durchführung als bei Rechtsgeschäften unter Lebenden. Inhaltlich und formell wird die Testierfreiheit nur wenig beschränkt; abgesehen von den Vorschriften über den Pflichtteil soll nur dem persönlichen Willen des Erblassers Geltung verschafft werden. Keine besondere Gewähr wird dabei verlangt für die Willensfreiheit des Erblassers; wie die Geschäftsfähigkeit überhaupt wird sie vorausgesetzt bis zum Nachweis des Gegenteils. — So wird doch wohl der Erfahrungstatsache nicht genügend Rechnung getragen, daß sich Geisteskrankheiten einer rechtzeitigen Erkennung gelegentlich sehr leicht entziehen, daß sie kein Hindernis zu bilden brauchen für eine formgerechte Testamentserrichtung. Bedarf vor solcher der Erblasser selbst keines Schutzes, so können die zur gesetzlichen Erbfolge Berechtigten gelegentlich schweren Schaden leiden nicht nur an materiellen, sondern auch an idealen Gütern.

Noch ohne eigentliche psychische Erkrankung kann unter dem gemütlichen Einflusse der Umstände, die zur Testamentserrichtung Anlaß gaben, eine Wandlung der Sinnesart eintreten; letztwillige Verfügungen können daraus hervorgehen, von denen ernstlich zweifelhaft wird, ob dies aus freiem Willen geschehen ist. Es muß dies betont werden im Gegensatze zu der besonderen Hellsichtigkeit, die populäre Anschauungen Sterbenden beizulegen lieben. — Wie hier so kann bei verschiedenen Formen von Geisteskrankheit, ohne daß dies nach außen besonders auffällig werden müßte, die eigene Willensrichtung des Erblassers eine veränderte Richtung annehmen, oder auch kann fremder Wille ungebührlichen Einfluß gewinnen. Beiderlei Gefahr droht zumeist bei den verschiedenerlei Formen von geistigen Defektzuständen, den angeborenen wie den erworbenen. Gerade sie werden besonders leicht verkannt und nicht selten führen sie in der eigenen Familie zu gegenseitiger Entfremdung, zu einem Anschluß der geistigen Invaliden an sozial und wirtschaftlich weniger günstig gestellte Personen. Auch ohne alles Zutun dieser kann es so zu ihrer auffälligen Begünstigung im Testament kommen, die von ihnen gelegentlich auch in gutem Glauben hingenommen werden mag.

Bei paranoischen, manischen und depressiven Zuständen kann mehr oder weniger im Sinne des krankhaft veränderten Vorstellungsinhalts und Empfindens testiert werden, ohne daß sich dies schon in den Formen des Testaments verraten und ohne daß die Geisteskrankheit sonstwie so deutlich hervortreten müßte, um mit Sicherheit die Ungültigkeit des Testaments zu bewirken. — Die beiden Arten von krankhafter Willensverfälschung können sich auch kombinieren, so z. B. bei der progressiven Paralyse.

Einer ärztlichen Diagnose dieser Krankheitsformen erwachsen besondere Schwierigkeiten nicht, wenn es sich schon bei der Testamentserrichtung um ihre Beurteilung handelt, wohl aber im Anfechtungsverfahren. Der Erblasser ist tot, seine persönliche Beobachtung ausgeschlossen; hat sie je früher stattgefunden, so doch schwerlich zum entscheidenden Zeitpunkte. Für die Begutachtung bilden daher Aktenmaterial und Zeugenaussagen fast die alleinige Grundlage. Aus jenem können schriftliche Kundgebungen des Erblassers der persönlichen Beobachtung ziemlich nahe kommen, sein Stil und seine Handschrift willkommene Hilfsmittel werden. Sehr gering ist oft der Wert von Zeugenaussagen, zumal wenn sie mehr Urteil als Wahrnehmungen enthalten, wenn es an der Befähigung, wie an der Gelegenheit zu wirklichen Beobachtungen ebenso gebricht. Versicherungen, daß etwas Krankhaftes nicht auf-

gefallen ist, besagen so gut wie gar nichts, besonders von bloßen Zufallszeugen, aber auch von den bei der Testamentserrichtung mitwirkenden Personen, deren Aufmerksamkeit meist nicht gerade auf den Geisteszustand des Testators gerichtet ist.

Der Erfolg einer Anfechtungsklage hängt aber ab vom Nachweis der Geisteskrankheit. Für einen solchen liegen die Umstände fast immer ungünstig, trotz der bestbegründeten Zweifel. Gelingt er nicht, so muß auch das Testament eines Geisteskranken durchgeführt werden. Ein wünschenswerter Rechtszustand ist das nicht. Ob ausreichende Abhilfe möglich ist auf dem Boden des bestehenden Rechts, erscheint zweifelhaft. Zu erwägen wäre daher eine gewisse Einschränkung der Testierfreiheit, die für erheblichere Abweichungen von der gesetzlichen Erbfolge einen Begründungszwang vorschreiben würde, ähnlich wie für die Entziehung des Pflichtteils. Ohne allzu große Erschwerung für die letzten Willenserklärungen Geistesgesunder würde dadurch bessere Gelegenheit geschaffen zur Nachprüfung der Beweggründe und die Anfechtung erleichtert, wenn diese aus pathologischen Vorgängen sich ableiten.

(Eigenbericht.)

Landgerichtsrat Dr. Schmoller-Tübingen: Unser Erbfolgerecht ist von zwei gegensätzlichen Prinzipien beherrscht, der gesetzlichen Erbfolge einer- und der fast schrankenlosen Testierfreiheit des Erblassers anderseits. In bezug auf das Verhältnis zwischen Intestat- und Testamentserbfolge hat sich insofern eine Wandelung vollzogen, als im Bürgerlichen Gesetzbuch im Gegensatz zu der römisch-rechtlichen Anschauung die gesetzliche Erbfolge als die Regel, das Testament als die Ausnahme gedacht ist. Da sich das Gesetz zur Einschränkung der Testierfreiheit nicht entschließen konnte, lag es nahe, die gegen ein Testament Interessierten, also insbesondere die gesetzlichen Erben, nach anderer Richtung hin durch besondere Garantien in ihren Interessen zu schützen. Der Vortragende führte an der Hand verschiedener Vorschriften über Testamentserrichtung und Testamentsanfechtung aus, daß das Gesetz beim Testament weit mehr als beim Rechtsgeschäft unter Lebenden darauf bedacht ist, nur den persönlichen und unverfälschten Willen seines Urhebers zum Worte kommen zu lassen. Aehnlichen Tendenzen begegnen wir auch bei der Testierfähigkeit insofern, als beim Testament der Einfluß des gesetzlichen Vertreters vollständig ausgeschaltet und denjenigen Personen, deren Handlungsfähigkeit im Rechtsverkehr unter Lebenden durch die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters bedingt ist, die Testierfähigkeit teils unbedingt zu-, teils ganz abgesprochen wird. Und zwar überwiegend abgesprochen, weil solchen Personen die volle Selbständigkeit des Willens und Reife des Urteils regelmäßig nicht zuzutrauen ist. Auch die Ignorierung lichter Zwischenräume bei den wegen Geisteskrankheit Entmündigten, deren Berücksichtigung gerade beim Testament befürwortet war, beruht auf Erwägungen, die das Bestreben verraten, ungehörige, insbesondere krankhafte Einflüsse vom Testament möglichst fern zu halten. Auffallenderweise läßt sich, was den Geisteszustand des nicht entmündigten Erblassers anlangt, im Gesetz kein Zug aufweisen, der darauf hindeutet, daß es im Testament mehr als sonst nur den wahrhaft freien Willen zur Geltung kommen lassen will. Ob die geistige Anomalie eine vorübergehende oder dauernde Ursache hat, ob sie auf krankhafter Grundlage beruht oder nicht, und ersterenfalls, ob sie in eigentlicher Geisteskrankheit oder in einer die geistigen Funktionen beeinträchtigenden Krankheit des Körpers besteht, gilt beim Testament wie beim sonstigen Rechtsgeschäft gleich, und der springende Punkt ist überall, ob bei Vornahme des Rechtsgeschäfts die Freiheit der Willensbestimmung ausgeschlossen war oder nicht, eine Gleichstellung, die im Verhältnis zu anderen Unfähigkeitsgründen zu einer gewissen Inkonsequenz führt. Wenn einem Teil der Minderjährigen, wie dem entmündigten Geistesschwachen, Verschwender und Trinker, denen doch allen für die Regel die Freiheit der Willensbestimmung nicht fehlt, die Testierfähigkeit entzogen wird, lediglich weil man sich bei ihnen eines unabhängigen und verständigen Gebrauchs der Testierbefugnis nicht wohl versehen kann, so wäre es doch nur konsequent, würde das Gesetz auch denjenigen für testierunfähig erklären, der in der freien Willensbestimmung zwar nicht vollständig gehemmt, aber doch in erheblicher Weise beeinträchtigt ist. Zeigt sich so das Gesetz vielleicht in einzelnen Punkten auch etwas zurückhaltend, im großen und ganzen ist es

doch und zwar auch bei der Testierfähigkeit sein unverkennbares Bestreben, im Testament in besonderem Maß den persönlichen, unverfälschten und wahrhaft freien Willen des Testators zu betonen. Um so mehr gibt es zu denken, wenn von psychiatrischer Seite gesagt worden ist, daß, was speziell den Geisteszustand des Erblassers anlangt, sich unsere Rechtsprechung nicht immer im Einklang mit dem öffentlichen Rechtsbewußtsein und der Ueberzeugung der Sachverständigen befindet. In der Tat ist nicht zu leugnen, daß in der überwiegenden Zahl der Fälle, selbst da, wo der Inhalt des Testaments die schwersten Bedenken gegen die geistige Unversehrtheit des Erblassers erweckt und sich der Psychiater mehr oder weniger bestimmt dagegen ausgesprochen hat, die Nichtigkeitsklage abgewiesen wird, weil sich der Richter von der mangelnden Testierfähigkeit nicht voll überzeugen kann; ein Ergebnis, das häufig genug auch in ihm den unbehaglichen Zweifel zurückläßt, ob er mit dem Recht, das er gesprochen, der materiellen Gerechtigkeit zum Siege verholfen hat. Ursache dieser Erscheinungen ist im wesentlichen die große Schwierigkeit des vom Nichtigkeitskläger zu erbringenden Beweises, der im Testamentsprozeß weit schwieriger zu führen ist, als beim Rechtsgeschäft unter Lebenden, das gewöhnlich noch zu Lebzeiten seines Urhebers zur Anfechtung kommt. Sieht man sich nach Abhilfe um, so müssen alle prophylaktischen Maßnahmen, an die man zunächst vielleicht denken möchte, von der Rücksicht auf den Testator und dessen Familie zurücktreten. Auch dem von psychiatrischer Seite gemachten Vorschlag eines Begründungszwangs, der immerhin den Vorteil böte, daß die vom Erblasser seiner Verfügung gegebene Motivierung eine weitere, nach Umständen wertvolle Handhabe für die Beurteilung des Geisteszustandes und event. die Grundlage für eine Anfechtung wegen Irrtums abgeben könnte, stehen nach Ansicht des Vortragenden überwiegende Bedenken entgegen. Er möchte lieber den Versuch gemacht sehen, der vorhandenen Schwierigkeiten auf Grund des bestehenden Rechts Herr zu werden, und schlägt als Mittel dazu ein intensiveres Ineinanderarbeiten von Psychiater und Richter vor. In keinem Falle, wo nicht volle Uebereinstimmung zwischen beiden besteht, sollte unterlassen werden, den Sachverständigen zur persönlichen Vertretung seines Gutachtens heranzuziehen. Wie vielen Mißverständnissen könnte da nicht vorgebeugt werden? Und vielleicht ist auch die Hoffnung nicht unbegründet, daß durch die persönliche Aussprache gegenseitiges besseres Verständnis, größere gegenseitige Anpassung und schließliches Sichergänzen der beiderseitigen verschiedenen Auffassungsweisen mehr und mehr erzielt werden. In wichtigeren Fällen aber sollte die Zuziehung des Sachverständigen schon in früheren Prozeßstadien einsetzen, wo sie u. a. den Vorteil böte, die Beweisaufnahme von unnützem Ballast freizuhalten und die für den Psychiater wesentlichen Punkte erschöpfend herauszustellen, so daß schließlich das Gesamtbild ein bedeutend klareres und schärferes Gepräge bekäme. Halte man aber noch weitere Garantien für notwendig, so lasse sich vielleicht am ehesten an dem Punkt einsetzen, wo schon oben eine gewisse Inkonsequenz des Gesetzes zu konstatieren gewesen sei. Wenn man die Testierunfähigkeit schon mit der erheblichen Beeinträchtigung der freien Willensbestimmung beginnen ließe, so hätte dies für den Testamentsgegner in Hinsicht auf den Grad der Geistesstörung eine Beweiserleichterung zur Folge und würde überdies die ganze Tendenz des Gesetzes zu schärferem Ausdruck bringen, ein Moment, das dann wohl auch auf die Beweiswertung in betreff des Vorhandenseins der geistigen Störung nicht ohne Wirkung bliebe. (Eigenbericht.)

II. Latente Geistesstörung Prozessbeteiligter. Privatd. Dr. Finckh-Tübingen: Es handelt sich darum, ob es Geistesstörungen gibt, die derart latent bleiben können, daß die Prozeßbeteiligten (Richter, Parteien, Parteivertreter, Zeugen, Sachverständige) trotz ihres krankhaften Zustandes unbeanstandet am Prozeß teilnehmen können, während bei ärztlicher Beobachtung event. unter Zuhilfenahme der Anamnese und späterer Daten die zur Zeit der Prozeßbeteiligung vorhandene Geisteskrankheit zutage treten mußte. Welche Irreseinsformen kommen hierfür in Betracht? Dies sind solche, die besonders für den Laien wenig in die Augen fallen, die Grenzzustände, welche die Anfangs- und event. die Endstadien, Remissionen, Besserungen und die Rekonvaleszenz von Psychosen, sowie milde verlaufende Geisteskrankheiten umfassen. Zunächst zu nennen sind die angeborenen und erworbenen geistigen

Schwächezustände, Imbezillität, Dementia praecox, paralytica, senilis. Besonders wichtig für die Prozeßbeteiligten sind hierbei die Defekte des Urteils, die Unzuverlässigkeit der Beobachtung und Reproduktionstreue, ferner Nachlaß der Merkfähigkeit und des Gedächtnisses, Erinnerungstäuschungen und Konfabulationen und endlich die Bestimmbarkeit, gemütliche Stumpfheit und die Affekterregbarkeit mit der aus ihr entspringenden Impulsivität des Denkens und Handelns. Bedeutsam wegen ihres Einflusses auf den Ablauf der psychischen Vorgänge bezw. auf die Erinnerung sind Alkohol, der häufig abnorm einwirkt, lebhafte Gemütsbewegung, Ermüdung, Gerüchte, fremde Einrede und die Länge der Zeit zwischen Beobachtung und Aussage. Noch schwieriger zu beurteilen sind für den Laien die Entartungszustände, deren Grundcharakter die Disharmonie der Veranlagung und das Mißverhältnis zwischen Reiz und Reaktion ist. Wichtig sind hier namentlich gemütliche Verstimmungen im Sinne der Unlust mit Hemmung der Willensantriebe, Einschränkung des Interesses, der Auffassung und des Urteils oder im Sinn der Exaltation mit Steigerung des Selbstgefühls und Tätigkeitsdranges, Oberflächlichkeit der Beobachtung, der Erinnerung und des Urteils, und gemütliche Reizbarkeit. Beim manisch depressiven Irresein ist die Möglichkeit der Selbstbeschuldigung depressiver Kranker im Sinne ihrer selbstanklägerischen Ideen und der Verurteilung auf Grund falscher Geständnisse von Belang, während beim Manischen prozeßsüchtige und querulatorische Neigungen (z. B. Querulieren aus der Anstalt entlassener Rekonvaleszenten über Mißhandlungen, falsche Behandlung etc.), hochfahrendes Wesen, vorschnelles Urteilen und Handeln Konflikte herbeiführen können. Bei der Hysterie ist die Fälschung der Aussage infolge von Konfabulationen, Erinnerungsfälschungen, Situationsträumereien, aus Neid, Rachsucht etc. hervorzuheben, die die Quelle von Verleumdungen, Beleidigungen, Ehrenkränkungen oder von falschen Anschuldigungen, betreffend unsittliche Attentate im Zustande des Schlafes, der Hypnose oder Narkose sein können, oder betreffend Ueberfälle und Mißhandlungen. Hysterische Dämmerzustände können durch die suggestiv gefälschte Aussage Bedeutung für den Prozeß erlangen, wenn es auch selten der Fall sein wird. Auch epileptische Dämmerzustände werden bei Prozeßbeteiligten zu den Seltenheiten gehören. Die nachfolgende Amnesie wird bewirken, daß spätere Aussagen von denjenigen im Dämmerzustand abweichen, so daß der Verdacht auf Meineid oder Beeinflussung erwacht. Der epileptische Charakter gewinnt wegen der Urteils- und Gedächtnisdefekte des Kranken für den Prozeß Belang, sowie wegen der auffälligen Langsamkeit des Denkens und Auffassens, so daß einigermaßen komplizierte Vorgänge nur lückenhaft wiedergegeben werden, und endlich wegen der gemütlichen Reizbarkeit. Nicht selten werden auf Grund ihrer Geistesstörung Kranke mit chronischem Verfolgungswahn in Prozesse verwickelt wegen des Wahns der Beeinträchtigung, der Beobachtung und Rechtsbenachteiligung, sowie wegen des krankhaft gesteigerten und reizbaren Wesens und des Mißtrauens. Ihr erhaltenes formales Urteil und ihr unauffälliges äußeres Verhalten erklärt es, daß sie unbeanstandet z. B. als Zeugen vereidigt werden. Die richtige Würdigung der falschen Anschuldigung wegen ehelicher Untreue bei Trinkern hat zur Voraussetzung Erhebungen über etwaige Trinkneigungen des Beschuldigten. Zu nennen sind ferner die akuten alkoholischen Geistesstörungen wegen der Möglichkeit halluzinatorisch bedingter Selbstbeschuldigungen oder Zeugenaussagen betreffend Verbrechen, deren Zeugen sie angeblich waren, während das Ganze halluziniert war, ferner die amnestische Psychose des Trinkers wegen der Merkfähigkeitsdefekte, der Konfabulationen und Erinnerungstäuschungen, die die Aussage des Kranken als Partei und Zeuge wertlos machen; die Erinnerungstäuschungen werden auch Ursache für Klagen und Beschuldigungen betreffend irgendwelche Benachteiligungen. Von sonstigen alkoholischen Störungen können der pathologische Rausch und der alkoholische Dämmerzustand latent bleiben, während der akute und chronische Alkoholismus als allgemein bekannte Störungen kaum von Belang sind. Hypnose und Schlaftrunkenheit werden höchst selten einmal eine Rolle spielen. Denkbar ist bei ihnen eine Fälschung der Aussage, bei ersterer infolge eigener und besonders fremder Suggestion, bei letzterer infolge von Benommenheit und Situationsverkennung.

(Eigenbericht.)

Amtsrichter Prof. Dr. Hegler-Tübingen: Der Vortragende legte die eigentümlichen Schwierigkeiten dar, welche für die juristische Behandlung entstehen, wenn die vorhandene Geistesstörung eines Prozeßbeteiligten latent geblieben ist und deshalb der Prozeß ruhig seinen Gang genommen hat, ohne daß sie beachtet worden wäre. Nicht in allen Fällen gibt das geltende Prozeßrecht rechtliche Möglichkeiten und Mittel, nachträglich noch der Tatsache latent vorhanden gewesener Geistesstörung eines Prozeßbeteiligten Geltung zu verschaffen. Insbesondere nicht in dem wichtigsten Fall, wenn ein Urteil im Prozeß ergangen ist und es sich nun um dessen Rechtsbeständigkeit mit Rücksicht auf latente Geistesstörung eines Prozeßbeteiligten handelt. Betreffend die latente Geistesstörung eines Richters ist die Frage praktisch geworden anläßlich des Falls Brausewetter. Z. B. wird hier absolute Nichtigkeit des unter Mitwirkung eines latent geistesgestörten Richters gefällten Urteils behauptet, doch nach Lage des geltenden Rechts wohl zu Unrecht, so daß nur Anfechtung mit den Rechtsmitteln, Berufung und Revision, gegenüber rechtskräftigem Urteil mit Wiederaufnahme des Verfahrens in Frage kommt, welch letzterer Rechtsbehelf aber im Strafprozeß versagt. Letzteres ist auch der Fall bei latenter Geistesstörung einer Partei oder eines Parteivertreters, wo außerdem die Anfechtbarkeit eines strafprozessualen Urteils mit Revision nicht außer Zweifel ist. Bei (latent gebliebener) Geistesstörung vernommener Zeugen und Sachverständigen kann das auf ihre Aussagen gegründete Urteil zwar aus diesem Grunde mit dem Rechtsmittel der Berufung angegriffen werden, dagegen mit dem Rechtsmittel der Revision, weil das geltende Prozeßrecht die Vernehmung eines Geistesgestörten nicht schlechtweg verbietet, höchstens — und auch hier nicht unzweifelhaft — unter dem Gesichtspunkt unzulässiger Beeidigung. Gegenüber rechtskräftigem Urteil steht in diesem Fall für den Zivilprozeß kein Rechtsbehelf zu Gebot, im Strafprozeß kommt die Wiederaufnahme auf Grund neuer Tatsachen und Beweismittel in Betracht. Für Beseitigung anderer Entscheidungen (Beschlüsse usw.) wegen latenter Geistesstörung eines Prozeßbeteiligten dient die Beschwerde. Andere Amtshandlungen latent geistesgestörter Richter als Entscheidungen, Amtshandlungen eines latent geistesgestörten Gerichtsvollziehers usw. werden wohl als rechtlich unwirksam zu behandeln sein. Eventuell kann auch gegenüber der Versäumung von Fristen eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand darauf gestützt werden, daß latente Geistesstörung eines Prozeßbeteiligten eine Rolle spielte. Das Reichsgericht hat in einem derartigen Fall das — erforderliche — Vorliegen eines „unabwendbaren Zufalls" verneint, weil die Geisteskrankheit — wenn vorhanden — hätte bemerkt werden können und müssen. Diese Entscheidung hat von medizinischer Seite scharfen Widerspruch erfahren — eben mit Hinweis auf die Möglichkeit des Latentbleibens der Geistesstörung. Gerade ein Fall wie dieser letztgenannte dokumentiert die Nützlichkeit und Wichtigkeit eines Austausches zwischen Psychiatern und Juristen, wie ihn diese Versammlung verfolgt.

(Eigenbericht.)

III. Die verminderte Zurechnungsfähigkeit im früheren württembergischen Strafrecht. Ministerialdirektor v. Schwab-Stuttgart: Redner legte zunächst dar, daß der Zustand, welchen man als „verminderte Zurechnungsfähigkeit" oder „geistige Minderwertigkeit" bezeichnet, im geltenden R. St. G. B. keine Berücksichtigung gefunden habe, daß sich aber aus juristischem und medizinischem Lager mehr und mehr Stimmen für eine Abänderung des geltenden Rechts und eine Rückkehr zu der früher im größten Teil von Deutschland eingeführten gesetzlichen Berücksichtigung der verminderten Zurechnungsfähigkeit erhoben haben. Nach einem Hinweis darauf, daß die logische Anfechtbarkeit des Ausdrucks „verminderte Zurechnungsfähigkeit" zugegeben werden könne, daß aber die Frage der Terminologie eine untergeordnete sei und es sich darum handle, ob innerhalb der Klasse der strafrechtlich verantwortlichen Personen eine Verschiedenheit in der Behandlung der Voll- und Minderwertigen, namentlich bei letzteren auch eine besondere Art des Strafvollzugs und spätere Sicherung, eintreten solle, sowie nach einem Ueberblick über die in neuerer Zeit in Versammlungen usw. zu der Frage gefaßten Beschlüsse, besprach Redner zunächst den Rechtszustand des gemeinen Strafrechts, in welchem in Anlehnung an Art. 179 der peinlichen Halsgerichtsordnung Kaiser Karl V. (der sogen. Karolina) vom Jahre 1532 in Theorie und Praxis die ver-

minderte Zurechnungsfähigkeit als Strafmilderungsgrund zugelassen wurde. Sodann wurde auf die Behandlung der Frage in den Entwürfen zu dem Württembergischen Strafgesetzbuch von 1839 des näheren eingegangen und die Entstehungsgeschichte des einschlägigen Art. 93 dieses Gesetzbuchs, wonach bei hohen Graden von „Blödsinn und Verstandesschwäche“ im Strafmaß und der Strafart heruntergegangen werden konnte, sowie die Anwendung dieser gesetzlichen Bestimmung in der Praxis, wie auch die von medizinischer und juristischer Seite in der Literatur daran geübte Kritik im einzelnen geschildert.

(Eigenbericht.)

(Med. Korrespondenzbl. d. Württemberg. ärztl. Landesvereins; 1906, Nr. 15 u. 16.

Bericht über die Frühjahrs-Versammlung der Medizinal-Beamten des Regierungsbezirks Liegnitz am 7. April 1906 im Regierungsgebäude daselbst.

Zufolge des auf der amtlichen Jahresversammlung am 2. Dezember 1905 ausgesprochenen Wunsches hatte der Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Schmidt die Kreisärzte, Kreisassistenzärzte und kreisärztlich geprüften Aerzte des Regierungsbezirkes zu dieser nichtamtlichen Versammlung eingeladen. Es waren sämtliche Kreisärzte bis auf zwei erschienen, ferner die beiden Kreisassistenzärzte des Bezirks und die kreisärztlich geprüften Stabsarzt a. D. Dr. Klewe-Naumburg a. Queis, Dr. Klippel-Neusalz a. O., Dr. C. Scholtz-Görlitz und Dr. Talke-Rothenburg (O.-L).

Geheimrat Dr. Schmidt eröffnete, den Vorsitz übernehmend, um 1 Uhr die Versammlung mit herzlichen Begrüßungsworten, stellte den als Gast anwesenden Dezernenten für Polizeisachen, Reg.-Ass. von Breitenbuch vor und machte die Mitteilung, daß demnächst in Liegnitz eine staatliche bakteriologische Untersuchungsstation errichtet werde, und die Stadt Liegnitz zufolge behördlicher Anregung eine Anstalt für amtliche Untersuchung von Nahrungsmitteln zu eröffnen beabsichtige.

Ueber die im Regierungsbezirk Liegnitz im Vorjahre 1905 getroffenen Maßnahmen zur Bekämpfung der Genickstarre sei ein von ihm verfaßter Bericht in Heft 2 des klinischen Jahrbuchs — Band XV — veröffentlicht, desgleichen stehe die Veröffentlichung einer Arbeit über die zur Verhütung der Cholera im Bezirk (1905) ergriffenen Maßregeln bevor.

Hierauf wurde in die Tagesordnung eingetreten.

I. Besprechung einzelner wichtiger Bestimmungen aus dem Gesetze, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905. Referent: Kreisarzt Dr. Feige in Hoyerswerda.

Zu § 1. Nach § 1 ist jede Erkrankung und jeder Todesfall an den aufgeführten Krankheiten zu melden, bei tödlichem Ausgang ist daher eine nochmalige Meldung erforderlich.

Bei Wohnungs- oder Ortswechsel ist zum Zweck der Ausführung der Desinfektion eine doppelte Meldung vorgeschrieben, und zwar an die Polizei des bisherigen und des künftigen Wohnortes.

Im Gesetz steht, daß jeder Todesfall an Lungen- und Kehlkopftuberkulose zu melden sei. Dies wird in den A. B.[1]) dahin erläutert, daß Lungentuberkulose und auch Kehlkopftuberkulose zu melden ist, also nicht nur Fälle, wo Lunge und Kehlkopf zugleich erkrankt ist. Da bei Tuberkulose nur Todesfälle angezeigt werden sollen, ist hierbei Wohnungs- und Ortswechsel nicht zu melden.

Krankheitsverdacht braucht nach dem Gesetz nicht gemeldet zu werden, obwohl bei Verdacht von Kindbettfieber und Typhus Ermittelungen angestellt werden sollen und bei Verdacht von Kindbettfieber, Rückfallfieber, Typhus und Rotz Schutzmaßregeln angewandt werden sollen. Es ist Sache des Kreisarztes, auf die Aerzte dahin einzuwirken, daß auch Verdacht dieser Krankheiten gemeldet wird.

Zu § 2. Unter Nr. 5 ist nur der Laie gemeint, welcher als Leichen-

---

[1]) Bedeutet Ausführungs-Bestimmungen.

schauer fungiert, nicht der Arzt. Wenn ein Arzt bei einem Todesfall an Tuberkulose nur zur Leichenschau zugezogen wird, ohne den Kranken vorher behandelt zu haben, so fällt er unter Nr. 1, ist also in erster Linie zur Anzeige verpflichtet.

Zu Nr. 3 gehören auch die Hebammen. Obwohl Kindbettfieberverdacht nicht gemeldet zu werden braucht, so können doch die Hebammen durch die Dienstanweisung zur Meldung gezwungen werden, da diese den Wert einer Anweisung an unterstellte Beamte im Verwaltungswege hat, gerade wie die D. A[1].) für die Kreisärzte. Ebenso müssen die Hebammen auch weiter jeden Fall von Wundrose, Wundstarrkrampf, Augenentzündung, Schälblasen und Nabelentzündung melden. Es ist daher auch gestattet, die Hebammen bei Unterlassung der Meldung im Disziplinarwege zu bestrafen.

Zu § 3. Der Ausdruck: „Krankheits- und Todesfälle, die sich in Krankenanstalten ereignen," ist dahin zu erläutern, daß nicht nur solche Fälle gemeint sind, die in der Anstalt zuerst auftreten, sondern auch solche, die nach Ausbruch der Krankheit eingeliefert werden.

Unter „ähnlichen" Anstalten sind auch Internate zu verstehen, ganz abgesehen davon, daß der Min.-Erlaß vom 14. Juli 1884 vorläufig noch gültig ist, da die Verhältnisse in den Schulen durch das Gesetz nicht geregelt und auch nicht berührt werden.

Zu § 4. Wenn in den A. B. die Benutzung von Kartenbriefen „empfohlen" wird, so erfolgt diese Empfehlung gegenüber den Polizeibehörden. Wenn diese nun die Kartenbriefe den Aerzten abgeben, so sind diese verpflichtet, die darin enthaltenen Fragen zu beantworten. Dies wird bemerkt anläßlich eines Falles, wo sich ein Arzt weigerte, die Kartenbriefe zu benutzen. Er braucht dies nicht zu tun, muß aber dann die dort aufgestellten Fragen anderweitig beantworten. Die Führung der für die Polizeibehörden vorgeschriebenen Liste ist zwar für die Kreisärzte nicht obligatorisch, wird ihnen aber dringend empfohlen.

Zu § 5. Die §§ 5, 7 und 11 beziehen sich auf Masern, Röteln, Influenza, Keuchhusten, Brechdurchfall, Wechselfieber und Geschlechtskrankheiten.

Zu § 6. Zur Ermittelung darf der beamtete Arzt immer nur eine Reise unternehmen, sonst muß er Auftrag vom Regierungspräsidenten haben oder im Einverständnis mit dem Landrat handeln; hierzu genügt eine mündliche Besprechung. Wenn also z. B. eine Wöchnerin an Kindbettfieber stirbt, so darf man wegen des Todesfalles nicht nochmals hinreisen, falls schon Ermittelungen wegen der Erkrankung angestellt worden sind. Da mehr als eine Reise jedoch nur der Kosten wegen untersagt ist, so ist es dem beamteten Arzte unbenommen, bei gelegentlicher Anwesenheit weitere Ermittelungen vorzunehmen, auch ohne Einverständnis mit dem Landrat.

Nach dem Gesetz müssen die Ermittelungen vorgenommen werden bei allen anzeigepflichtigen Erkrankungen und Todesfällen, außer bei Scharlach, Diphtherie und Körnerkrankheit. Bei weiteren Erkrankungen dürfen örtliche Ermittelungen nicht mehr ausgeführt werden, außer im Auftrage des Regierungspräsidenten oder im Einverständnis mit dem Landrat. Bei Genickstarre soll nach der Regierungs-Verfügung vom 10. April 1905 bis auf weiteres jeder einzelne Fall einschließlich Verdacht kreisärztlich untersucht werden; wünschenswert wäre eine solche Bestimmung auch bei Typhus.

Nach § 82 der D. A. können Ermittelungen vorgenommen werden auch bei Scharlach, Diphtherie, Granulose, Masern und Keuchhusten, und zwar auch ohne Einverständnis mit dem Landrat, wenn es sich um Schulschließungen handelt.

§ 82 der D. A. hat noch volle Geltung, abgesehen davon, daß zu weiteren Ermittelungen im Laufe einer Epidemie das Einverständnis des Landrats erforderlich ist. Andernfalls wäre sicher § 82 der D. A. geändert worden, ebenso wie dies jetzt mit § 25 geschehen ist.

Desgleichen bleiben auch die Bestimmungen der Ministerial-Erlasse über die Schließung von Schulen vom 14. Juli 1884 und vom 20. Mai 1898 mit ihren

[1]) Bedeutet Dienst-Anweisung.

Nachträgen bis auf weiteres in Kraft, da diese, ebenso wie die D. A. für die Kreisärzte und für die Hebammen, nur Anweisungen für die unterstellten Beamten im Verwaltungswege sind und keine Ausführungsbestimmungen zu irgendeinem Gesetz darstellen. Diese Bestimmungen standen ja auch schon nicht im Einklang mit dem alten Regulativ von 1835. Infolge Verfügung der vorgesetzten Behörde ist auch weiterhin Schulschluß und Ausschließung vom Schulunterricht möglich bei Masern, Keuchhusten und dergleichen. Nach § 16 des Reichsgesetzes bewendet es ja auch hinsichtlich der Schutzmaßregeln für Schulen bei den landesrechtlichen Bestimmungen.

Die Ermittelungen sind vorzunehmen in erster Linie am Ort der Erkrankung und erst in zweiter Linie in dem Krankenhaus, in das der Erkrankte etwa eingeliefert worden ist.

Den von dem beamteten Arzte getroffenen Anordnungen hat der Gemeindevorsteher Folge zu leisten, bis von der Polizeibehörde anderweite Verfügung getroffen werden. Da die beamteten Aerzte sich jedenfalls eine weise Beschränkung auferlegen und nur das absolut Notwendige anordnen werden, so ist kaum Gefahr vorhanden, daß ihre Anordnungen von der Polizei abgeändert werden, um so mehr, als diese Anordnungen auch dem Landrat mitgeteilt werden müssen. Bei diesem ist wohl stets das nötige Verständnis für die Notwendigkeit der Anordnungen vorauszusetzen.

Die Polizeibehörde hat nach den A. B. die Meldung ungesäumt dem beamteten Arzt weiterzugeben, d. h. also ebenfalls binnen 24 Stunden, wie in § 1 des Gesetzes ausgesprochen ist.

Wie schon erwähnt, sollen Ermittelungen stattfinden auch bei Verdacht von Kindbettfieber und Typhus; ebenso sind Erkrankungsfälle, in denen Verdacht von Kindbettfieber, Rückfallfieber, Typhus und Rotz vorliegt, wie die Krankheit selbst zu behandeln. Der Verdacht braucht nun nicht angezeigt zu werden; es gehört deshalb ein kollegialer Verkehr zwischen Kreisarzt und den Aerzten des Kreises dazu, um auch vom Verdacht dieser Krankheiten Kenntnis zu erlangen. Nur bei Kindbettfieber haben die Hebammen auch den Verdacht anzuzeigen. Liegt Verdacht anderer Krankheiten vor, als bei Kindbettfieber und Typhus, so dürfen Ermittelungen nur vorgenommen werden im Einverständnis mit dem Landrat oder im Auftrage des Regierungspräsidenten, wie es z. B. durch Verfügung vom 10. April 1905 bei Genickstarreverdacht allgemein erteilt ist. Bei Verbot des Zutritts zum Kranken ist stets (?) Verdacht anzunehmen.

Die Anordnungen sind stets schriftlich zu erteilen, es empfiehlt sich daher, auf Kreiskosten gedruckte Anweisungen zu beschaffen und in jedem Falle zu verteilen.

Der behandelnde Arzt hat nach dem Gesetz nur die Erklärung abzugeben, ob von dem Zutritt des beamteten Arztes eine Gefährdung der Gesundheit oder des Lebens des Kranken zu befürchten ist; er hat aber nicht den Zutritt des beamteten Arztes zu untersagen, dies geschieht vielmehr zutreffendenfalls durch das Gesetz. Es erscheint dies als Wortklauberei, verdient jedoch anläßlich eines Falles erwähnt zu werden, in dem der behandelnde Arzt zugleich mit der Krankheitsmeldung dem Amtsvorsteher mitgeteilt hatte, er könne dem beamteten Arzt den Zutritt nicht gestatten. Es wird dadurch m. E. das Ansehen des beamteten Arztes im Publikum herabgesetzt. Dieser Fall kam vor bei einem 2jährigen Kinde, das an Diphtherie erkrankt war. Abgesehen davon, daß bei Diphtherie Ermittelungen nicht vorgenommen werden sollen, kann wohl einem so kleinen Kinde der Zutritt des beamteten Arztes nie schaden; ich würde mich bei einem solchen Falle durch die Erklärung des behandelnden Arztes nicht abhalten lassen, den Zutritt zu verlangen.

Die Erklärung des behandelnden Arztes kann schriftlich abgegeben werden und braucht nicht mündlich zu sein. Bei Kindbettfieber kann auch der Haushaltungs-Vorstand dem beamteten Arzt den Zutritt untersagen; auf jeden Fall aber ist dem beamteten Arzt der Zutritt zur Wohnung gestattet.

Eine vielfach gewünschte vorgedruckte Fußnote auf den Kartenbriefen für die Erklärung des behandelnden Arztes hält Referent nicht für wünschenswert, da hierdurch dieser Erklärung eine ihr nicht zukommende Wichtigkeit

gegeben wird, und da diese Erklärung doch nur für Ausnahmefälle vorgesehen ist. Der beamtete Arzt hat jedem behandelnden Arzt mitzuteilen, wann er die Besichtigung vornehmen will und muß bei dem behandelnden Arzt die Kenntnis jener gesetzlichen Bestimmung voraussetzen; unterläßt dieser die Erklärung aus Unkenntnis des Gesetzes, so kann diese Unterlassung niemals dem beamteten Arzt zur Last gelegt werden.

Der behandelnde Arzt hat über den Verlauf der Erkrankung Auskunft zu geben; er darf also für diese Auskunft nicht liquidieren, wie dies bereits geschehen ist, allerdings ohne mit der Forderung durchzudringen.

Eine Leichenöffnung ist nur bei Verdacht von Rotz und Typhus gestattet, obwohl der Verdacht dieser Erkrankungen nicht anzeigepflichtig ist.

Abgesehen davon, daß ein nichtbeamteter Arzt niemals verpflichtet ist, dem Ersuchen um Feststellung von Diphtherie, Körnerkrankheit und Scharlach Folge zu leisten, empfiehlt es sich stets — und es ist eine dahin gehende Anordnung seitens des Regierungspräsidenten wünschenswert —, mit den Feststellungen dieser Erkrankungen einen beamteten Arzt zu betrauen, da der nichtbeamtete keine Anordnungen treffen darf, die doch fast stets notwendig sind. Fast immer muß dann auch der beamtete Arzt eine Reise dahin unternehmen; es würden durch dieses Verfahren daher nur doppelte Kosten entstehen.

Zu § 8. Die im § 8 angeführten Schutzmaßregeln stellen nur das Höchstmaß dar, sie können nur getroffen werden. Man hat also in jedem Falle eine Auswahl zu treffen.

Zur Durchführung des § 8 ist Anstellung amtlicher Desinfektoren erforderlich, deren Kontrolle unbedingt nötig ist. Da diese weder in der D. A. für die Kreisärzte, noch in dem Gesetz vorgeschrieben ist, so empfiehlt sich die Ausgabe einer besonderen D. A. für die Desinfektoren, in denen ihre Kontrolle dem Kreisarzt übertragen wird.

Während nach dem Gesetz der Ausschluß vom Schulunterricht stattfinden kann, muß er nach dem Min.-Erlaß vom 14. Juli 1884 angeordnet werden, da nach § 16 des Reichsgesetzes die landesrechtlichen Bestimmungen Geltung behalten. Sowohl im Reichsgesetz wie im Preuß. Gesetz wird vom Unterrichtsbesuch gesprochen, so daß die Schutzmaßregeln auch den Konfirmanden-Unterricht treffen. Demnach kann sowohl bei den im Gesetz erwähnten Krankheiten, als bei Masern und dergl. nach dem Ministerial-Erlaß vom 14. Juli 1884 auch die Schule geschlossen werden, obwohl Schulschluß in keinem der beiden Gesetze als Schutzmaßregel angeführt ist.

Bei Diphtherie darf die Ueberführung kranker Kinder in ein Krankenhaus gegen den Widerspruch der Eltern nur dann angeordnet werden, wenn nach der Ansicht des beamteten Arztes oder des behandelnden Arztes eine ausreichende Absonderung in der Wohnung nicht sichergestellt ist. Die beiden Aerzte brauchen also nicht in ihrer Ansicht übereinzustimmen, es genügt, wenn nur einer von beiden dieser Ansicht ist.

Bei Kindbettfieber ist jetzt die Benachrichtigung der Hebamme durch den behandelnden Arzt obligatorisch; meist meldet wohl die Hebamme eher als der Arzt, da sie, ganz unabhängig von der Ansicht des Arztes, stets dem Kreisarzt Meldung machen muß, sobald die Temperatur über 38° steigt.

Eine Kennzeichnung der Häuser ist nur noch bei Rückfallfieber und Typhus gestattet, dagegen kann Krankenhausbehandlung auch bei Verdacht von Kindbettfieber, Rückfallfieber, Typhus und Rotz angeordnet worden.

Nach § 14, Abs. 2 des Reichsgesetzes muß das Krankenhaus geeignet sein, d. h. es müssen dort Schutzmaßregeln vorgesehen sein; es ist demnach das Vorhandensein einer Isolierbaracke erforderlich. (?)

Bei Ruhr und Typhus ist die Untersagung der Benutzung von Wasserversorgungsanlagen auch dann gestattet, wenn nur die Möglichkeit der Verseuchung vorliegt, nicht nur, wenn sie gewiß ist.

Zu § 9. Schutzmaßregeln, d. h. Ueberführung in ein Krankenhaus oder ambulante Behandlung sind auch bei Geschlechtskrankheiten zulässig, obwohl diese nicht anzeigepflichtig sind. Zur Ausführung von Abs. 2 des § 9

ist eine Kontrolle erforderlich; demnach sind, abgesehen von § 132 des Landesverwaltungsgesetzes, die Verordnungen über Sittenkontrolle noch gültig. Für den Reg.-Bez. Liegnitz ist eine solche Verordnung unter dem 16. Januar 1901 erlassen. Unter diesen Paragraph fallen nicht nur puellae publicae, sondern unter Umständen auch Dienstmädchen, jedenfalls aber wohl nur weibliche Personen, abgesehen von Päderasten.

Die Frage, wann desinfiziert werden soll, kann nur von Fall zu Fall entschieden werden, aber nicht allgemein; der geeignete Zeitpunkt ist nach Rückfrage bei dem behandelnden Arzt zu bestimmen.

Zu § 12. Die Polizeibehörde ist auch befugt, weitergehende Anordnungen zu treffen, als der beamtete Arzt vorschlägt. Wichtig ist, daß durch Anfechtung der Anordnungen diese nicht aufgeschoben werden.

Zu § 25. Falls zur Feststellung von Diphtherie, Körnerkrankheit und Scharlach der Kreisarzt zugezogen wird, hat er nicht nach der ärztlichen Gebührenordnung vom 15. Mai 1896 zu liquidieren, sondern nach dem Gesetz vom 9. März 1872. (?) Er hat diese Dienstreise in die monatliche Nachweisung mit aufzunehmen, da der Kreisarzt hierbei doch stets nicht nur die Krankheit festzustellen, sondern auch Anordnungen zu treffen hat. Das ist auch die Ansicht des Geh.-Rats Rapmund.

Zu § 26. Die Kosten für Ausführung der Desinfektion können jederzeit auch bei Bemittelten auf öffentliche Kosten übernommen werden. Die Polizeibehörde ist nur berechtigt, aber nicht verpflichtet, die Kosten für die Desinfektion einzuziehen.

Zu § 29. Zu den Einrichtungen, welche die Gemeinden zur Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten zu treffen verpflichtet sind, gehören nach den A. B. nicht Einrichtungen zur Versorgung mit Trink- oder Wirtschaftswasser und zur Fortschaffung der Abfallstoffe. Diese Anlagen können auf Grund des § 35 des Reichsgesetzes gefordert werden, wo ausdrücklich von „übertragbaren" Krankheiten gesprochen wird, nicht nur von gemeingefährlichen.

Zu § 37. Welche bisher gültigen Bestimmungen durch das neue Gesetz nicht aufgehoben sind, ist bereits erwähnt worden. Es gelten also für den Reg.-Bez. Liegnitz — außer § 55 des Regulativs, § 10, Abs. 3 des Gesetzes vom 16. September 1899, betr. die Dienststellung des Kreisarztes (Sanitätskommissionen) — noch weiter: die Min.-Erl. vom 14. Juli 1884 und vom 20. Mai 1898 betreffs der Schulen, § 82 [1]) der D. A. für die Kreisärzte und die D. A. für die Hebammen, ferner die Reg.-Verf. vom 10. April 1905, betr. Genickstarre, und die Verordnung vom 16. Februar 1901, betr. Sittenkontrolle.

Diskussion:

Der Vorsitzende dankt Herrn Dr. Feige für den interessanten Vortrag und erklärt, daß ursprünglich beabsichtigt gewesen sei, sogleich für den Regierungsbezirk eine besondere erläuternde Verfügung zur Durchführung des Gesetzes zu erlassen, daß aber davon abgesehen worden ist in der Erwägung, vorerst Erfahrungen zu sammeln, wie das Gesetz sich einbürgere, und dann erst auf Grund dieser, je nach Bedarf, eingehende und jeden Zweifel behebende Anordnungen zu treffen.

Zu § 1 „Anzeigepflicht" sprechen fast alle Kreisärzte. Unter diesen beklagt sich Dr. Leder-Lauban ganz besonders über den Mangel an Meldungen von an übertragbaren Krankheiten Gestorbenen. Dr. Erdner-Görlitz meint, daß alle Todesfälle infolge übertragbarer Krankheiten, die den Standesbeamten zur Kenntnis kämen, von diesen sofort den Kreisarzt gemeldet werden sollten; dieser Ansicht schließt sich Dr. Hassenstein-Sagan an, dagegen spricht Dr. Hirschfeld-Glogau und Dr. Steinberg; — Hirschberg meint, daß man sich von den Standesbeamten nicht zu viel versprechen sollte; denn diese seien oftmals sehr überlastet, so daß sie nicht einmal die Selbstmordzählkarten ordnungsmäßig erledigten. Dr. Schilling-Freystadt empfiehlt, daß von seiten der Regierung angeordnet wird, daß bei allen übertragbaren Krankheiten die Standesbeamten diejenigen, welche die Meldung erstatten, fragen sollen, ob die Erkrankung dem Kreisarzt gemeldet worden ist oder nicht; in letzterem Falle sollten sie die Betreffenden zur Meldung veranlassen.

[1]) Nicht mehr § 82b; Schmidt.

Reg.-Ass. von Breitenbuch erklärt, daß der Herr Regierungspräsident durchaus berechtigt ist, den Standesbeamten jedwelche Anweisung zu geben. Der Vorsitzende faßt die verschiedenen Meinungen dahin zusammen, daß er zwei Anträge formuliert, über die er abstimmen läßt.

Die Anträge lauten:

1. Die Versammlung wünscht, daß der Herr Regierungspräsident die Standesbeamten anweist, daß, sobald ein Todesfall an einer gemeingefährlichen oder übertragbaren Krankheit angezeigt wird, sie diese Meldung sofort an den Kreisarzt weitergeben, oder:

2. Die Versammlung wünscht, daß der Herr Regierungspräsident die Standesbeamten anweist, den Anzeigenden darauf aufmerksam zu machen, daß auch jeder Todesfall gesetzlich der zuständigen Polizeibehörde unverzüglich innerhalb 24 Stunden nach erlangter Kenntnis anzumelden sei.

Die Mehrheit stimmt für den letzteren Antrag.

Dr. Steinberg-Hirschberg erwähnt noch, daß er die Beobachtung gemacht habe, daß die Vornahme der Desinfektion der Wohnung an Tuberkulose Gestorbener von den Angehörigen meist sehr gern gesehen werde.

Zu § 2, Ziffer 3 des Gesetzes weist der Vorsitzende auf die Verpflichtung der Hebammen zur Meldung von Kindbettfieberverdacht — des letzteren auf Grund des Hebammenlehrbuchs — hin. Dr. Schilling-Freystadt setzt hierzu eingehend auseinander, daß Kindbettfieberverdacht nach dem Gesetz nicht anzeigepflichtig ist, daß aber hier das neue Hebammenlehrbuch diese eventuelle Streitfrage vollkommen löst; denn dieses weist die Hebammen an, jede Temperatursteigerung von über 38° C. dem Kreisarzt zu melden, wodurch alle die verschiedenen Worte für eine derartige Erkrankung glücklich vermieden werden. Der Ausdruck „Verdacht von Kindbettfieber" ist mithin in Zukunft besser wegzulassen.

Hassenstein-Sagan erklärt, daß die Gerichte die Bestimmungen der Dienstanweisung für die Hebammen nicht anerkennen.

Der Vorsitzende weist darauf hin, daß die Pflichten der Hebammen betreffs der Meldung von fieberhaften Erkrankungen im Wochenbett, soweit sie das Hebammenlehrbuch vorschreibt, durch eine ältere Polizeiverordnung festgelegt seien. Es könne in Frage kommen, inwieweit die Bestimmungen dieser Polizeiverordnung durch das Landesseuchengesetz, welches die Anzeigepflicht für Kindbettfieber im § 1 und 2 geregelt habe, aufgehoben seien oder nicht. Hierüber würden vorkommendenfalls die Gerichte zu entscheiden haben.

Zu § 3 meint Dr. Hirschfeld, daß der Krankenhausleiter nicht verpflichtet ist, einen Infektionskranken, der als solcher bereits eingeliefert ist, nochmals polizeilich anzumelden; denn das Gesetz spreche nur von Anzeigepflicht für Krankheits- oder Todesfälle, welche sich in öffentlichen Anstalten „ereignen".

Der Vorsitzende meint, daß das Gesetz Zweifel entstehen lassen kann, treffender würde das Wort „vorkommen" statt „sich ereignen" sein.

Dr. Schilling glaubt, daß der Anstaltsleiter mit bezug darauf vielleicht zur Anzeige verpflichtet ist, weil in solchem Falle ein Wohnungswechsel vorliegt, der gemeldet werden muß.

Dr. Steinberg äußert sich dahin, daß nach dem Wortlaut des Gesetzes es möglich ist, daß die Polizei überhaupt nicht eine Nachricht bekommt, er stellt folgenden Antrag:

„Die Versammlung wünscht, daß der Herr Regierungspräsident die Krankenanstaltsleiter anweist, daß sie von jedem Falle einer der im Gesetz benannten übertragbaren Krankheiten, welcher in die Anstalt eingeliefert wird, der Polizei Meldung zu erstatten haben, weil der Erkrankte seinen Wohnsitz „gewechselt" hat (s. § 1, Abs. 2 des Gesetzes).

Der Antrag wird angenommen.

Zu § 4 bezüglich der Kartenbriefe glaubt Dr. Schilling, daß der Arzt sich sehr wohl an den Inhalt bezw. deren Beantwortung halten muß.

Der Referent Dr. Feige meint, daß das „Empfehlen" der Kartenbriefe in den Ausführungsbestimmungen an die Polizeiorgane gerichtet ist und daß der Inhalt der polizeilicherseits verabfolgten Kartenbriefe eine polizeiliche Verfügung für die Aerzte sei.

Reg.-Assessor von Breitenbuch hält diese Auslegung nicht ohne weiteres für zutreffend, glaubt aber, daß ein Zwang auf die Aerzte nicht ausgeübt werden kann. Die Mehrzahl der Fragen ist von der Polizei nur deshalb gestellt, um die Identität des Erkrankten unzweifelhaft festzustellen.

Die Mehrzahl der Anwesenden neigt dieser Ansicht ebenfalls zu und setzt sich damit in Widerspruch mit der von dem Referenten vertretenen Ansicht.

Bei Besprechung des § 5 wird vom Vorsitzenden bemerkt, daß „Brechdurchfall" wohl nicht zu den im Gesetz genannten „anderen übertragbaren Krankheiten" zu rechnen ist, desgleichen nicht „Malaria". Die Versammlung schließt sich dieser Ansicht an.

Bei § 6 erklärt Reg.-Assessor von Breitennbuch, daß unter „ungesäumt" eine „so schnell wie nur mögliche" Beförderung der betreffenden Kartenbriefe an den Kreisarzt zu verstehen ist, nicht binnen 24 Stunden, wie der Referent annehmen will. Es sind daher, wie Dr. Leder bestätigt, die eingelaufenen Meldungen von seiten der Polizei als „Eilsachen" dem Kreisarzt zuzusenden.

Dr. Feige empfiehlt, daß regierungsseitig angeordnet werden möchte, daß der Kreisarzt von der Polizei zur Feststellung von Diphtherie, Körnerkrankheit oder Scharlach gleich zuerst zugezogen wird, damit dadurch die Kosten, die dem praktischen Arzt für seine Feststellung zu zahlen sind, gespart werden können. Wenn der Kreisarzt nochmals an Ort und Stelle müßte, entständen doppelte Reisekosten.

Der Vorsitzende meint, daß der Herr Regierungspräsident sich zu einer Aenderung über die Ausführungsbestimmungen hinaus kaum verstehen werde.

Dr. Steinberg erwähnt bei der ferneren Besprechung desselben Paragraphen, daß der Kreisarzt als befugt gelten kann, bei Ermittelung betreffs eines polizeilich gemeldeten, aber inzwischen aus dem anfänglichen Wohnort anderweitig innerhalb des Kreisarztbezirkes untergebrachten Infektionskranken, sogleich sich zu diesem zu begeben und für eine solche Reise wie bei einer Rundreise zu liquidieren.

Der Vorsitzende erklärt bezüglich der gelegentlichen weiteren kreisärztlichen Krankheitsermittelungen, daß es leider nicht immer angängig sein wird, daß bei dem Auftreten neuer Fälle einer übertragbaren Krankheit in einer Ortschaft der Kreisarzt bei gelegentlicher Anwesenheit ohne weiteres die betreffenden Kranken besucht, da er vielleicht nicht das Einverständnis des behandelnden Arztes haben dürfte.

Dr. Hirschfeld regt an, sich hierfür von den Aerzten eine Generalvollmacht geben zu lassen.

Dr. Erdner hat sich Karten anfertigen lassen, auf denen er anfragt, ob gegen seinen Besuch Bedenken vorliegen; erhält er keine Antwort, so fährt er hin.

Der Vorsitzende möchte eine endgültige Stellungnahme in dieser Frage noch nicht treffen und empfiehlt vorerst abzuwarten, ob sich Schwierigkeiten hierbei ergeben. Ferner erklärt er im Gegensatz zu dem Referenten, daß der § 82b der Dienstanweisung infolge des Landes-Seuchengesetzes nicht mehr zu Recht besteht. Das Gesetz beschränkt mithin die Dienstanweisung und damit die Reisetätigkeit der Kreisärzte.

Betreffend Schulschließungen verweist er ferner auf ein sehr eingehendes Referat des Landrats Kirstein-Gummersbach in der Versammlung der Medizinalbeamten zu Köln, das sich in der Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, Berichte über Versammlungen, 1906, Nr. III, S. 53 befindet, und beachtenswert erscheint. Der Ministerial-Erlaß vom 14. Juli 1884 sei selbstverständlich so lange, als er nicht aufgehoben werde, weiter zu hand-

haben. Hierzu äußert Kreisarzt Dr. Leske, daß nach einem neuerlichen Beschluß der Schulabteilung der Königlichen Regierung der Schulerlaß von 1884 durch das neue Landes-Seuchengesetz als nicht aufgehoben zu betrachten ist.

Zu § 8 erklärt der Vorsitzende, daß nach den bestehenden Bestimmungen (§ 8, Ziffer 3) es nicht angängig erscheint, daß eine Frau, die unter dem Verdacht des Kindbettfiebers erkrankt ist, in ein Krankenhaus übergeführt werde. Es liege wohl ein Versehen des Referenten vor. Letzterer erkennt dies an.

Zu § 25. Betreffs der Liquidationen bei Heranziehung des Kreisarztes zur Feststellung von Scharlach, Diphtherie oder Körnerkrankheit an Stelle eines praktischen Arztes, sind der Referent, sowie Steinberg, Leske und Scholz der Ansicht, daß gemäß der amtlichen Gebührenordnung vom 9. März 1872 zu liquidieren ist; dem widerspricht Geheimrat Dr. Schmidt, der vielmehr nachweist, daß in diesem Falle der Kreisarzt gleich dem praktischen Arzte nach der Gebührenordnung für Aerzte vom 15. Mai 1896 seine Kosten zu berechnen und nicht in die monatlichen Liquidationen aufzunehmen hat.[1])

Ihm schließt sich die Mehrheit der Versammelten an.

Noch zu § 9. Der Ansicht des Referenten, daß ein geeignetes Krankenhaus eine Isolierbaracke haben müsse, wird nicht beigepflichtet.

Zu § 37. Aufgehoben ist § 82 b der Dienstanweisung für die Kreisärzte; s. oben zu § 6 die Bemerkung des Vorsitzenden.

II. Erfahrungen über die Handhabung der neuen preussischen Vorschriften für das Verfahren der Gerichtsärzte bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen. Referent Kreisarzt Dr. Steinberg-Hirschberg:

Eigene Erfahrungen über das neue Sektionsverfahren stehen mir zurzeit nur in geringer Zahl zur Verfügung, es erscheint deshalb zweckmäßig, auch alte Erfahrungen mit den Bestimmungen der neuen Verordnung zu messen.

Die Mitnahme eines schweren Mikroskops, wie sie § 5 fordert, ist bei ländlichen Sektionen nicht durchführbar. Es mangelt dort an Raum, Ruhe und Zeit, man wird in der kalten Jahreszeit durch das Anlaufen der kalten Linsen gehindert usw. und vollends der Transport eines kostspieligen Instruments gestaltet sich so schwierig (Raum und Gewicht), daß man besser tun wird, nach wie vor etwaiges Untersuchungsmaterial mit heimzunehmen. Herr Geheimrat Rapmund in Minden und die bisher zum Wort gekommenen Gerichtsärzte vertreten denselben Standpunkt.

In § 5 vermisse ich dagegen die Forderung einer kleinen Pravazschen Spritze, wie sie Emmert zur Ermittelung schwer auffindbarer Verletzungen empfahl. Man spritzt mit einem solchen Instrument Milch oder eine farbige Flüssigkeit in die noch unverletzten Teile der verdächtigen Gefäße und beobachtet, an welcher Stelle die Flüssigkeit zutage tritt.

§ 9 fordert ausdrücklich Vermeiden schablonenhafter Anwendung, — für uns keine Neuerung, da das Medizinalkollegium der Provinz Schlesien bisher stets begründete Abweichungen vom alten Reglement anerkannt hat. Wir waren bereits früher in der Lage, die jetzt geforderte Technik zu üben. —

§ 18 empfiehlt bei plötzlichen Todesfällen vor Herausnahme des Herzens die Lungenschlagader zu öffnen und auf Embolie zu fahnden.

Bei der Herausnahme der Halsorgane sollte, mindestens bei Neugeborenen, stets der nur empfohlene Hautschnitt bis zum Munde geführt und der Unterkiefer oder sein Mittelstück mitentfernt werden: Man bekommt durch diese im Berliner forensischen Institut längst geübte Methode einen geradezu idealen Einblick in den Schlund und seine Umgebung.

Im § 21 fehlt hinter „bestimmter Verdacht“ anscheinend ein „z. B.“; denn auch bei Aether-, Alkohol-, Chloroformvergiftung usw. ist bei vorgehender

[1]) Inzwischen durch Min.-Erlaß vom 21. März 1906 (s. Beilage zu Nr. 9 dieser Zeitschrift, S. 68) bestätigt.

Oeffnung des Schädels der spezifische Geruch am besten wahrzunehmen, häufig auch bei Erstickung an Rauch.

Da bei Vergiftungen unter Umständen 9 Gefäße erforderlich sind (§ 21), ist Mitführung passender Gläser nicht zu umgehen, sonst kann man selbst in größeren Ortschaften die unangenehmsten Ueberraschungen erleben und wird niemals großen Zeitverlust vermeiden können. Leider macht das Mitnehmen der Gläser das Gepäck noch schwerfälliger, — vergl. Leitsatz 1. —

Warum § 30 nur von Gerichtsärzten die Ausführung der Bestimmungen des § 12 fordert, ist nicht recht ersichtlich. — Leider werden nach wie vor auch nicht pro physicatu geprüfte Aerzte häufig zur Ausführung der Leichenschau zugezogen. Trotz meiner geringen Erfahrung erlebte ich dabei während der letzten Jahre zwei grobe Fehler:

In dem einen Falle war ein kräftiger Mann auf einsamer Hochgebirgsstraße tot aufgefunden worden. Der besichtigende Arzt schloß aus dem Umstande, daß eine große Ellenbogenwunde nur geringfügige Blutung zeigte, der Verstorbene sei erst nach dem Tode überfahren worden, habe somit wohl vorher einen Herzschlag erlitten. Im nachträglich angeordneten Sektionstermin ergab sich schon auf den ersten Blick eine extreme Blutleere der gesamten Haut und als Ursache stellte sich eine fast völlige Abreißung des Herzens von der Aorta heraus. Im anderen Falle sollten nach der Leichenschau die vorgefundenen Kopfverletzungen durch Ueberfahren entstanden sein. Die gerichtsärztliche Sektion wies nach, daß es sich um überaus zahlreiche Schnittwunden handelte und daß am Hinterkopf außerdem eine frische Schußwunde saß; — das Projektil hatte das Gehirn bis in den Stirnlappen durchbohrt. —

Auf Grund meiner Erfahrungen möchte ich folgende Leitsätze aufstellen:

1. Es erscheint geboten, dem Gerichtsarzt schon bei der Ladung mitzuteilen, ob Vergiftungsverdacht oder Kindesmordverdacht besteht.

2. Es ist wünschenswert, die Zuziehung nicht pro physicatu geprüfter Aerzte auch bei Leichenschau auf Notfälle zu beschränken.

Wegen der Kürze der Zeit wird auf das Referat Dr. Schillings, der über die Abänderungen, die das alte gerichtsärztliche Regulativ durch die neuen Vorschriften erfahren hat, sprechen sollte, verzichtet.

In der Diskussion betont Dr. Leske, daß es kaum möglich sein wird, Aenderungen in bezug auf die Zuziehung praktischer Aerzte zur amtlichen Leichenschau herbeizuführen.

III. Unter „Sonstiges“ fragt Dr. Schröder-Sprottau an, ob die Gebühren für Veteranenatteste in das Gebühren-Nachweis-Verzeichnis aufzunehmen sind.

Hierzu ergreifen Hirschberg, Lustig und Leske das Wort, welche erklären, daß nach der Bekanntmachung des Herrn Reichskanzlers vom 24. April 1905 hierzu möglichst kreisärztliche Atteste notwendig, mithin die Einnahmen in das Gebührenverzeichnis einzutragen sind.[1])

Hierauf schloß der Vorsitzende, Geh. Med.-Rat Dr. Schmidt, die Versammlung.

Ein treffliches Mahl und gute Trierer Moselweine stärkten die Teilnehmer und hielten sie in der Ressource solange zusammen, als es der Eisenbahnfahrplan gestattete.

Schmidt-Liegnitz.

---

[1]) Diese Ansicht dürfte nicht zutreffend sein, denn die Veteranenatteste können auch von den praktischen Aerzten ausgestellt werden; sie sind demnach nicht ausschließlich den Kreisärzten vorbehalten und nicht als „amtsärztliche“ im Sinne der §§ 119 und 120 der Dienstanweisung anzusehen. Rpd.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1906. VIII.

Bericht über die 64. Konferenz der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Düsseldorf am 21. Mai 1906 in Düsseldorf.

Anwesend: Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Borntraeger, Kreisarzt Dr. Krohne, ständ. Hilfsarbeiter bei der Königlichen Regierung, Geh. Med.-Rat Dr. Brand aus Geldern als Gast, sämtliche Kreisärzte mit Ausnahme der dienstlich oder durch Reise verhinderten Kreisärzte in Mörs, Mülheim a. Ruhr, Wesel, Krefeld, Grevenbroich, Kempen, sowie die Stadtassistenzärzte von Barmen, Duisburg und Düsseldorf, im ganzen 21 Herren.

Der Vorsitzende, Reg. u. Geh.-Med.-Rat Dr. Borntraeger, begrüßt den kürzlich nach Remscheid versetzten Kreisarzt Dr. Berger.

1. Dr. Krohne spricht im Anschluß an einen Vortrag auf der vorjährigen 62. Konferenz, betr. die im Frühjahr 1905 aufgetretene Genickstarre im Reg.-Bez. Düsseldorf, über die jetzt seit Ende 1905 **herrschende Genickstarre-Epidemie** in Hamborn, Duisburg und Umgebung.

Im vorigen Jahre kamen nur etwa 30 zerstreute Erkrankungen, die ersten im Kreise Ruhrort, zur Kenntnis. Im Sommer schien die an sich geringe Häufung von Fällen erloschen zu sein, aber Ende 1905 und Anfang 1906 traten neue Fälle auf. Fast alle ersten Fälle entfielen auf Bergmannsfamilien der Zeche Neumühl. Von diesen waren schon im November 3 Kinder ungarischer Arbeiter, die mit Landsleuten, die in Oberschlesien beschäftigt gewesen waren, verkehrt hatten, erkrankt. Später kamen noch Erkrankungen auf anderen Zechen vor.

Bis jetzt sind 200 Erkrankungen bekannt geworden, davon kommen 160 auf das Gebiet Duisburg-Hamborn und Sterkrade, eine umschriebene Epidemie mit 25 Fällen auf den Kreis Mörs, 11 zerstreute Fälle auf Mülheim a. Ruhr, Essen und Düsseldorf Land; 2 Fälle waren nach dem Kreise Kleve verschleppt.

Von 198 erkrankten Personen waren 36 über 16 Jahre alt, der älteste Erkrankte war 36 Jahre alt, 114 standen im Alter von weniger als 6 Jahren, das zarte Kindesalter ist also am meisten der Erkrankung an Genickstarre ausgesetzt. 110 starben, das ergibt eine Mortalität von 55 %, die als relativ günstig bezeichnet werden kann, da sonst meist eine solche von 70—80 % beobachtet wird.

Die im bakteriologischen Institut der hiesigen Königlichen Regierung vorgenommenen Untersuchungen ergaben in 71 Fällen einen positiven, in 27 Fällen einen negativen Befund.

Der Verlauf war zwar im allgemeinen sehr schwer; es wurden nicht selten foudroyante, apoplektiforme Fälle beobachtet und solche, die nach langer Krankheit mit Siechtum endeten; aber auch leichte Erkrankungen mit guter Heilung kamen vor.

Die Behandlung war indifferent; sie beschränkte sich auf absolute Ruhe und gute Pflege. Von der Serumbehandlung sah man keinen Erfolg. Beachtung verdient der von Med.-Rat Dr. Bauer in Mörs gemachte Versuch, die Biersche Stauung auch bei Genickstarre anzuwenden, indem der Hals durch Gummibinde leicht komprimiert wurde.

Ein direkter Zusammenhang zwischen den einzelnen Fällen war sehr schwer festzustellen. Hier und da fand man, daß die erkrankten Kinder miteinander gespielt hatten; meistens aber waren die Kranken gar nicht miteinander in Berührung gekommen, wohl ihre Väter auf derselben Arbeitsstelle!! Vereinzelt sind jedoch interessante Kontaktfälle vorgekommen. Nachdem der

Vater eines erkrankten Kindes einen weit entfernten Vetter besucht hatte, erkrankte von diesem auch ein Kind. Ein Mann von der Zeche „Deutscher Kaiser" war nach seinem Heimatsdorfe im Kreise Kleve verzogen; hier erkrankte er zuerst und dann ein Nachbarkind, welches bei dem ersterkrankten Mann verkehrt hatte. Für die 23 Fälle im Kreise Mörs ist der lebhafte Verkehr, der zwischen der Kohlenzeche Rheinpreußen, die fast allein alle Erkrankungen hatte, und den Zechen Neumühl etc. in Hamborn über die Homberger Brücke herrscht, verantwortlich zu machen. Die Uebertragung der Genickstarre findet auf den allgemeinen Verkehrswegen statt; wie? läßt sich allerdings schwer entscheiden; der direkte Kontakt zwischen den Kranken spielt offenbar eine geringere Rolle, als die Vermittelung der Infektion durch gesunde Kokkenträger. Die vorwiegende Beteiligung der Kohlenzechen an der Verbreitung der Genickstarre legt den Gedanken nahe, daß die Meningokokken, die ja durch Licht und Eintrocknung überall zugrunde gehen, sich in den feuchten, dunkelen Schächten besonders gut halten. Für diese Art der Uebertragung ist vielleicht auch folgende Beobachtung wertvoll: In Düsseldorf erkrankte an Genickstarre das Kind eines Kohlenarbeiters, der auf dem Bahnhof Kohlen, die innerhalb eines halben Tages von Zeche Neumühl hierher transportiert waren, abgeladen hatte.[1])

Zur Besprechung der Schutzmaßregeln übergehend, warnt der Vortragende vor dem Skeptizismus, in den manche Aerzte angesichts der langen Dauer der oberschlesischen Epidemie verfallen sind. Man soll nicht die Hände in den Schoß legen. Die Beschränkung der Seuche auf das Hamborner Gebiet, aus dem nur wenige Fälle verschleppt sind, darf man wohl als einen Erfolg der angewandten Maßregeln, besonders der strengen Isolierung der Kranken, die von Anfang an durchgeführt wurde, ansehen. Wenn auch viele uns nicht bekannte Kokkenträger existieren mögen, so ist doch wohl sicher, daß die vom Kranken selbst herstammenden Krankheitserreger viel virulenter und deshalb auch gefährlicher sind, als die gesunden Kokkenträger. Soll man aber auch diese isolieren? Manche bejahen diese Frage. Aber wer bezahlt den gesunden Leuten den entgangenen Arbeitsverdienst? Die Krankenkasse ist dazu nicht verpflichtet und eine gesetzliche Handhabe, die Kokkenträger der Genickstarre zu isolieren, bietet das Seuchengesetz nach Auffassung des Vortragenden nicht. Eine weitere Schutzmaßregel bildet die Belehrung des Volkes, wozu die Genickstarre-Merkblätter geeignet sind. Wichtig sind die Ermittelungen, durch die möglichst die Uebertragungswege aufgeklärt werden sollen, leider gelingt es nicht immer. Zur Untersuchung wünscht das bakteriologische Institut recht viel Material, besonders auch Schleim aus den hinteren Teilen der Nase, und zwar nicht nur von Kranken, sondern auch von Personen aus deren Umgebung.

Diskussion.

In der sich anschließenden Erörterung erklärt zunächst Kreisarzt Dr. Bahr-Duisburg, daß man für die Genickstarre eine Inkubationszeit von 2—3 Tagen annehme. In Hamborn kamen der Isolierung mehrere günstige Umstände zustatten. Es stand ein neues, aber noch nicht bezogenes Krankenhaus zur Verfügung, in dem auch verdächtige Fälle aufgenommen werden konnten. Die Aerzte, fast nur Knappschaftsärzte waren gerne bereit, die Kranken an das Krankenhaus abzugeben. Nach den ersten Fällen trieb auch die Angst die Leute mit verdächtigen Krankheitserscheinungen sehr bald zum Arzt. Die Bauart der Arbeiterwohnungen, $1^1/_2$stöckige Häuser für 4 Familien, für jede mit besonderem Eingang, so daß gemeinsame Flure und Treppen fehlten, begünstigte auch die Isolierung und Verkehrsbeschränkung in den Wohnungen selbst.

Stadtarzt Dr. Schrakamp-Düsseldorf berichtet über das, was beim Fortbildungskursus für Kreisärzte im Institut für Infektionskrankheiten in Berlin über die Genickstarre vorgetragen wurde. Dort zweifle man noch, ob überhaupt der Meningococcus der Erreger der Krankheit sei. Dieser sei sehr schwer zu erkennen, weil es sehr viele ähnliche Kokken gäbe, die man kaum

[1]) Siehe den Artikel von Dr. Wollenweber: „Kasuistischer Beitrag zur Genickstarreübertragung" in Nr. 16 dieser Zeitschrift, S. 519.

voneinander unterscheiden könne; charakteristisch sei die Tetrarbildung. Da die Meningokokken sehr empfindlich seien und leicht zugrunde gingen, könne man eigentlich auf die Desinfektion verzichten. Die Kokken seien außerordentlich häufig; sie allein genügen zur Entstehung der Krankheit nicht, es müsse eine besondere Disposition hinzukommen, welcher Art diese sei, wisse man freilich nicht. Den Kokkenträgern wird zur Desinfizierung ihres Rachens Gurgelung mit 6 proz. Wasserstoffsuperoxyd, welches fast keinen Geschmack habe, empfohlen.

Kreisarzt Dr. Kriege-Barmen wirft die rechtliche Frage auf, ob das Seuchengesetz Bestimmungen enthalte, die sich auf die Kokkenträger anwenden ließen. Diese gehören nach seiner Ansicht zu den ansteckungsverdächtigen Personen, und diese könne man nicht isolieren. Trotzdem müsse man darauf dringen und könne es auch erreichen, wenn die Kosten dafür aufgebracht würden. Bezüglich der Behandlung spricht er sich gegen die Anwendung heißer Bäder aus. Derselben Meinung ist auch Bahr, der von ihnen, ebenso wie von der Serumbehandlung, starke Erregung gesehen hat.

Med.-Rat Dr. Racine-Essen betont im Gegensatz zu den Berichten aus dem Reg.-Bez. Arnsberg die Schwierigkeit, den Zusammenhang der einzelnen Fälle aufzuklären. Die Isolierung der Kranken hält er für nötig und wirksam, während die der Kokkenträger an den Kosten scheitern würde. Die Desinfizierung der Rachenschleimhaut scheint ihm illusorisch zu sein.

Der Herr Vorsitzende weist in seinem Schlußwort darauf hin, daß die sofortige Aufnahme in einem Krankenhause das Wichtigste und Notwendigste sei. Diese wird dann auf keine Schwierigkeiten stoßen, wenn die Behörden auch für nicht ganz arme Kranken die Kosten tragen, wie es in Hamborn geschehen ist, wodurch die Bekämpfung der Seuche sehr erleichtert wurde. Belehrung der Bevölkerung ist nötig, man darf sich aber nicht zu viel davon versprechen. Mit der Lehre von der Disposition kann man praktisch wenig anfangen. Ein Kokkenträger ist ein Kranker im Sinne des Gesetzes, ein Ausstreuer von Krankheitskeimen, nicht etwa nur ein Krankheits- oder Ansteckungsverdächtiger. Mit dieser Auffassung ist man bei der Bekämpfung der Cholera und der Wurmkrankheit auch nicht auf Widerstand gestoßen. Man soll daher, wenn man Zwang anwenden will, den Leuten, wie den Polizeibehörden sagen, daß die Kokkenträger ebenso gefährlich sind, wie die Kranken, und daß man sie daher aus dem allgemeinen Verkehr ziehen muß.[1]) Jedenfalls darf man soweit gehen, eine Wohnung, in der sich Kokkenträger aufhalten, zu desinfizieren. Man soll nicht die Hände in den Schoß legen und sich in dem praktischen Vorgehen nicht durch zu viele theoretische Zweifel beirren lassen. Bei der Verbreitung der Genickstarre spielt augenscheinlich das Bergwerk eine Rolle, indem sich die Kokken in der feuchten, warmen Luft unter Tage länger virulent im Nasenrachenschleim der Leute erhalten, während sie sonst leichter austrocknen. Daß ein zielbewußtes Vorgehen auch hier Erfolg hat, lehren die Erfahrungen in Hamborn.

Stadtassistenzarzt Dr. Wollenweber zeigt noch mikroskopische Präparate von Meningokokken und ihre Agglutinationsvorgänge.

2. Der Herr Vorsitzende bespricht eingehend die **Grundsätze für die Auszeichnung** von Aerzten und die Gesichtspunkte, die von den Kreisärzten bei ihren Berichten über die zur Auszeichnung vorgeschlagenen Aerzte zu beobachten sind. Es kommen in Frage Verleihungen von Titeln als Sanitäts-Rat, Geheimer Sanitätsrat und Professor, Beantragung von Orden, Befürwortung der Anstellung als Medizinalbeamter. In allen diesen Fällen werden die Kreisärzte im Reg.-Bez. Düsseldorf gefragt; sie müssen also über die einschlägigen Personalien der Aerzte ihres Kreises sich unterrichtet halten und ihr Urteil nach großen Gesichtspunkten abgeben. Neuerdings werden hier auch die Kreisärzte bei Ueberreichung der Auszeichnungen an Tierärzte regelmäßig zugezogen.

3. Aus den kurzen **Erörterungen** über die **amtsärztliche Tätigkeit der Kreisärzte** sei folgendes hervorgehoben:

---

[1]) Siehe die ausführliche Darlegung über die sanitätspolizeiliche Bedeutung der Bakterienträger nach Ansicht des Vorsitzenden in der heutigen Nummer der Zeitschrift, S. 555.

a) Der Herr Vorsitzende ersucht, bei den Revisionen von Drogenhandlungen genau auf Verstöße zu achten, da die Apotheker über Uebergriffe der Drogisten klagen; doch sind nur wirkliche, deutliche Verstöße zu beachten, nicht Kleinigkeiten.

b) Durch die Eröffnung des neuen Genesungsheims für Nervenkranke in Leichlingen angeregt, fordert er die Kreisärzte auf, die Gründung solcher Anstalten zu befördern; es empfiehlt sich aber, sie an bestehende Krankenhäuser mit großem Garten anzuschließen, so zwar, daß die von akuten Krankheiten Genesenen ihre Rekonvaleszenz in besonderen Genesungspavillons im Freien durchmachen, wodurch auch die sonst leicht überfüllten Krankenräume entlastet werden.

c) Auf Anfrage spricht sich Kreisarzt Dr. Krohne dahin aus:

daß die schwierige Frage, wann Verdacht auf Kindbettfieber vorliegt, der Kreisarzt nach seinem subjektiven Ermessen entscheiden muß;

daß der Aufsicht des Kreisarztes auch die Desinfektoren unterstehen und auf sie § 64 der Dienstanweisung Anwendung findet, sowie daß

Gesundheitszeugnisse für solche Leute, die sich zur Aufnahme in eine Desinfektorenschule melden, sind nicht als sog. Vorzeugnisse zu betrachten und daher — ebenso wie die Zeugnisse für Personen, die in eine Hebammenlehranstalt aufgenommen sein wollen — stempelpflichtig sind.

Das gemeinschaftliche Mittagsmahl, welches, wie üblich, den letzten Punkt der Tagesordnung bildete und mit einer kleinen Abschiedsfeier für den aus seinem Amte geschiedenen Geh. Med.-Rat Dr. Brand-Geldern verbunden war, wurde wieder — zum zweiten Male — durch die Teilnahme der Damen verschönt.

Dr. Krohne-Düsseldorf.

Bericht über die Versammlung der Medizinal-Beamten des Regierungsbezirks Cöln am 16. Juni 1906 in Cöln, Zivilkasino.

Anwesend waren 19 Medizinalbeamte, nämlich Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Rusak, sämtliche Kreisärzte des Bezirks, Gerichtsarzt Geh. Med.-Rat Professor Dr. Ungar-Bonn, der Kreisassistenzarzt von Cöln-Nord, Kreiswundarzt z. D. Dr. Aeckersberg-Berg.-Gladbach, sowie die staatsärztlich approbierten Aerzte Dr. Wirtz u. Dr. Schrammen-Cöln, Dr. Hagen-Cöln-Sülz; verhindert war der Gerichtsarzt Dr. Plempel, beurlaubt der medizinische Beigeordnete der Stadt Cöln Dr. Krautwig.

Nachdem der Vorsitzende, Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Rusack, die Sitzung eröffnet und davon Mitteilung gemacht hat, daß der Herr Regierungspräsident verhindert sei, an der Sitzung teilzunehmen, wird in die Tagesordnung eingetreten.

A. Geschäftlicher Teil.

Der Verein zählt 20 ordentliche und 5 außerordentliche Mitglieder. Nach Rechnungslage wird dem Kassenführer Decharge erteilt; der Jahresbeitrag wird auf 1,0 Mark festgesetzt; der statutenmäßig ausscheidende stellvertretende Vorsitzende, Kreisarzt Geh. Med.-Rat Dr. Esch-Waltrup-Cöln Land, wird wiedergewählt.

B. Wissenschaftlicher Teil.

1. Die Pockenerkrankungen in Mülheim a. Rh.

Referent: Kreisarzt Dr. Meerbeck-Mülheim a. Rh. Am 2. April d. J. kam in Behandlung eines Mülheimer Arztes ein von Holland an diesem Tage mit seinem Kahn angelangter Schiffer aus Rotterdam, der eigentümliche Krankheitserscheinungen darbot. Der Mann klagte am 2. April bei einer Körpertemperatur von 39,5° über heftige Muskelschmerzen und zeigte am 3. April bei einer Temperatur von 38,8° einen masernähnlichen Ausschlag über dem ganzen Körper. Als M., an den der behandelnde Arzt wegen Pockenverdacht

am 4. April Meldung erstattet hatte, den Kranken am Abend dieses Tages zuerst sah, war dessen Gesichts- und Kopfhaut wie erysipelatös geschwollen, sein Rumpf und seine Gliedmaßenmit einem masernähnlichen, aus kupfer- bis dunkelbraunroten, erhabenen Flecken bestehenden Ausschlag bedeckt. An einzelnen Stellen waren die Flecken in Handtellergröße zusammengeflossen; an Unterarm und Hand fanden sich auch vereinzelte Bläschen, die wie Impfbläschen aussahen. Gerade dieser Umstand im Verein mit dem ganzen Krankheitsbild ließ M. die Diagnose „Pocken" stellen. Der Kranke war nie geimpft worden. Mit dem Ausbruch des Exanthems ließ am Abend des 4. April das Fieber nach, die Körpertemperatur betrug 37,8°. Auf dem Schiff befanden sich noch die gleichalterige Frau des Schiffers, die geimpft war, und vier Kinder im Alter von 5, 8, 11 und 13 Jahren. Die beiden älteren, Mädchen, waren mit 7 Jahren geimpft — sie wiesen je 9 Impfnarben auf —, die beiden jüngsten waren nicht geimpft. Von diesen war der jüngste Knabe wegen Hustens bereits am 29. März von den Eltern in einer gesonderten Kabine untergebracht worden; er war seit dieser Zeit mit dem Vater nicht mehr in Berührung gekommen. Außerdem befand sich noch an Bord ein 20jähriger, ebenfalls geimpfter Matrose. Die beiden Mädchen und der Matrose hatten das Schiff bereits mehrmals verlassen. M. ließ sofort auf dem Schiffe eine Trennung in der Weise vornehmen, daß die beiden nicht geimpften Kinder in die Kabine des Matrosen gelegt wurden. Der Matrose und die Frau blieben bei dem erkrankten Schiffer. Der Kahn wurde aus der Nähe der anderen Schiffe fortgeschleppt. Neben dem Fahrzeug des Erkrankten lag der Kahn seines Schwagers, auf dem sich dieser nebst seiner jungen Frau befand; die Frau sah ihrer Niederkunft entgegen. Zwischen den beiden Familien hatte ein reger Verkehr stattgefunden. Auch dieses Schiff wurde abgesondert und den Leuten das Anlandgehen verboten. Anderen Tags ließ M. die ganze Familie des erkrankten Schiffers in die Isolierbaracke des Mülheimer Krankenhauses schaffen, die zu dem Zwecke eiligst geleert und vorbereitet worden war. Die Ueberführung fand durch einen Seuchenkrankenwagen der stadtkölnischen Feuerwehr statt. Erst wurden die gesunden Personen, dann der Kranke zur Baracke geschafft, in der auf der einen Seite der Kranke, auf der anderen Seite die Gesunden untergebracht wurden. Eine Krankenschwester, die fünfmal geimpft war und schon früher zahlreiche Pockenkranke gepflegt hatte, übernahm die Pflege des Kranken, eine andere die der Gesunden. Die Familienangehörigen des Erkrankten, der Matrose und alle Personen, welche mit dem Kranken oder dessen Umgebung in mittelbare oder unmittelbare Berührung gekommen waren oder voraussichtlich kommen würden, wurden der Impfung unterzogen. Die Baracke wurde für jeden weiteren Verkehr gesperrt, das Schiff mit gelber Tafel und gelber Laterne versehen.

Der Kranke bot am folgenden Tage im allgemeinen das Bild einer konfluierenden Pockenerkrankung; an den Beinen waren mehr Einzelpocken zu erkennen. Die Körpertemperatur stieg auf 38°. Am 6. April traten unter steigendem Fieber Schluckbeschwerden auf, am 7. April bei einer Temperatur von 39,8—40° Bewußtlosigkeit, Herzschwäche, Tod. Am letzten Tage waren die Pocken schwarz. Die Frau des Schiffers erkrankte nicht. Die 13jährige Tochter hatte am 6. und 7. April eine Temperatursteigerung bis 38°; beim genauen Zusehen fand man linsenförmähnliche Roseolaflecken an verschiedenen Körperstellen. Ein ähnliches Bild bot der Matrose, der am 6., 7. und 8. April leichte Temperatursteigerungen (bis 38°), am 9. April wieder normale Temperatur hatte. Bei dem jüngsten Knaben, der vom 29. März an bereits auf dem Kahn zufällig isoliert worden war, entwickelten sich unter eintägiger Temperatursteigerung am 6. April fünf kräftige Impfpusteln; er blieb frei von Pocken. Dagegen wurden bei dem achtjährigen Knaben, der am 5. April mit Fieber erkrankte, am 6. April abends rote Flecke bemerkt, die sich am 8. April deutlich als Pocken erwiesen. Sie traten zuerst am Halse und weichen Gaumen auf. Im ganzen wurden am Körper nur 150 Pocken gezählt. Das Simonsche Schenkeldreieck blieb frei. Impfpusteln waren bei ihm nicht zur Entwickelung gekommen. Das jüngere Mädchen erkrankte ebenfalls am 6. April unter Fieber; es entwickelten sich vereinzelte kleine Knötchen und verkümmerte Pusteln; später trat Borkenbildung ein. Die Temperatur war vom 11. April an wieder normal.

Die Desinfektion wurde nach den bestehenden Vorschriften ausgeführt.

Da die gesunden Personen nur 14 Tage beobachtet werden dürfen, konnten die als ansteckungsverdächtig isolierten Leute nach 16 bis 17 Tagen mit ihrem Schiffe nach der Heimat zurückkehren. Die Häfen, welche sie passieren mußten, wurden benachrichtigt; die Erkrankten wurden nach 4 Wochen entlassen.

Weitere Fälle sind nicht aufgetreten. Die Art der Infektion ist erst später herausgekommen. Ein Bruder des verstorbenen Schiffers war in Rotterdam im Seuchenkrankenhause an Pocken gestorben. Er hatte einen aus Odessa angekommenen Dampfer, der schlechtes Getreide führte, entladen. Mit diesem Bruder war vor dessen Ueberführung in das Seuchenkrankenhaus der Verstorbene zwischen dem 8. und 14. März zusammengewesen.

Des weiteren ging M. noch kurz auf die Epidemiologie der Pocken und die Geschichte der Immunisierung in den verflossenen Jahrhunderten ein, besprach das klinische Bild der Pocken, erörterte die noch unaufgeklärte Frage nach der Aetiologie der Krankheit und der Ursache des Impfschutzes und besprach eingehender die Differentialdiagnose zwischen Pocken nnd Varizellen; bei letzteren sei besonders der Umstand zu berücksichtigen, daß das Exanthem bereits am vierten Tage auftrete und frische Eruptionen neben eingetrockneten Knötchen zur Beobachtung gelangten.

Die Impfung hatte nur bei dem älteren der beiden Knaben, der nicht erkrankte, positiven Erfolg. Die Schwägerin des erkrankten Schiffers kam in der Zeit der Isolierung nieder; das neugeborene gesunde Kind wurde geimpft, mit welchem Erfolge ist M. unbekannt geblieben.

Diskussion.

Eickhoff-Siegburg berichtet über einen vor 20 Jahren bei Neuwied aufgetretenen Fall von Pockenerkrankung, der durch dorthin versandte Kleidungsstücke eines in Wesel verstorbenen Pockenkranken verursacht worden war. Auch beobachtete er im Kreise Wetzlar eine mit nur geringem Fieber verlaufende Varioloisepidemie. Die Unterscheidung von echten Pocken war schwer.

Meerbeck hält Varizellen und Variola für gesonderte Krankheiten.

Ungar-Bonn bezeichnete es für gefährlich, praktisch eine Unterscheidung zwischen Variolois und Variola aufzustellen. Gerade die leichten Formen bei einer Pockenepidemie tragen am ehesten zur Verbreitung bei. Uebrigens sei, wenn alle Fälle leicht verliefen, die Diagnose „echte Pocken" doch zweifelhaft; bei einer wirklichen Pockenepidemie kommen unter den leichten Fällen doch immer auch schwere vor.

Meerbeck beobachtete vor einigen Jahren in seinem früheren Bezirke bei einer Frau, die an einem Handekzem litt, eine fieberhaft auftretende Pockeneruption an der Hand. Zwei Kühe im Stalle hatten Kuhpocken. Das Bild sah wie das echter Pocken aus. In einem anderen Falle sah M. bei einem Kinde, das an universellem Ekzem litt, generalisierte Vakzine auftreten; das Kind starb plötzlich unter Atemnot; er nahm an, daß sich durch die Vakzine eine Nephritis mit urämischen Erscheinungen entwickelt hätte.

Meder-Cöln meint, es würde für den jüngeren Arzt heute immer schwer sein, echte Pocken zu diagnostizieren, da die Erfahrung fehlte. Die Varizellen sollen nach Ansicht der Engländer stets Handteller und Handrücken freilassen und oberflächlich in der Haut sich entwickeln. Bei diagnostisch schwierigen Fällen von Varizellen müßte man sich mit der Ueberimpfung auf Kaninchenkornea behelfen; nach 2—3 Tagen lassen sich die für Variola und Vakzine charakteristischen Körperchen finden. Er erwähnt zwei Fälle, in denen alte abgeschwächte Lymphe bei Kindern, die eben Varizellen überstanden hatten, nicht angegangen war, wohl aber bei einem anderen Kinde, darunter einmal bei einem Zwillingskinde; das sei doch eigentümlich, da doch sonst die Varizellen keinerlei Immunität gegen Vakzineimpfung verursachen.

Schubert-Cöln schlägt, gestützt auf die Erfahrungen, die er in

Saarbrücken mit einem aus Nancy auf einem Schiffe eingeschleppten Pockenfall gesammelt hat, vor, die Isolierung erkrankter Schiffer möglichst auf dem Schiffe vorzunehmen. In einem anderen Falle, in dem eine Pockenerkrankung in einer Kolonie italienischer Arbeiter aufgetreten war, konnte Sch. die Isolierung in einem alten verlassenen Schulhause durchführen, das schnell zum Lazarett umgewandelt worden war.

Ungar und Hillebrand haben beobachtet, daß auch Erwachsene an Varizellen erkranken.

2. Die Notwendigkeit der Beaufsichtigung des Impfgeschäftes seitens des Kreisarztes.

Der Referent, Kreisarzt Dr. Engels-Gummersbach, geht zuerst kursorisch auf die Morbidität und Mortalität der Pocken in Europa in den vergangenen Jahrhunderten ein. Der Umschwung in der Epidemiologie der Pocken, der auch bei anderen Infektionskrankheiten in den letzten Jahrhunderten beobachtet worden ist, ist wohl nicht allein auf den Erfolg der Impfung zurückzuführen, sondern die allgemeinen Schutzmaßregeln gegen die Seuche haben auch ihren günstigen Einfluß gehabt. Dadurch, daß vorschriftsmäßig heute zur Schutzpockenimpfung nur animale Lymphe verwendet werden darf, ist den Einwänden der Impfgegner jede Berechtigung genommen. Selbst unter den Aerzten, ja sogar unter solchen, die als Impfärzte sich anstellen lassen, befinden sich Impfgegner. E. kennt einen Fall, in dem ein Impfarzt seine eigenen Kinder nie einer Impfung unterzogen hatte. Das gäbe zu denken. Viele Aerzte sind nicht einmal über die Gewinnung der Lymphe und ihre Bereitung orientiert. Die staatliche Behörde muß Einfluß auf die Anstellung der Impfärzte haben. Bei der Revision der Impfärzte durch den Kreisarzt, die möglichst unvermutet zu geschehen hat, ist nach § 87 der D.-A. auf die Impftechnik zu achten. E. versteht darunter alles, was zur Impfung gehört. Auch auf die Spannung der Haut bei der Impfung kommt viel an. Sowohl die Hände des Impfenden, wie die betreffende Hautpartie sind einer kräftigen Desinfektion zu unterwerfen, letztere besonders, da ja die Hände weniger in Berührung mit dem Impffeld gelangen. E. empfiehlt dazu Sublaminalkohol oder Sublamin-äther, der rasch verdampft. E. zeigt eine große Anzahl von Impfinstrumenten und Utensilien mehrerer Firmen vor. E. impft immer aus einer — unter einem Glas — schräg gestellten Impftube heraus. Was den Impferfolg anlangt, so schließt sich E. dem Vorschlag von Meder an, daß an jedem Impfschnitt nur eine Pustel gezählt werde. Es muß Ordnung und Pünktlichkeit in der Listenführung angestrebt werden. Zum Impfgeschäft müssen immer zwei Räume zur Verfügung stehen; das läßt sich auch bei einklassigen Schulen einrichten, wenn der Lehrer ein Zimmer zu dem Zwecke hergibt. Es sollen tunlichst jedesmal nur 6 Impflinge zur Impfung vorgeführt werden. Nach § 87, Abs. 8 der Dienstanweisung sollen die Impfärzte zu den Impfterminen des von ihnen über den Bezug der Lymphe zu führende Buch mitbringen. E. hat ein Impfbuch aufgestellt, das Anklang gefunden hat. Die gesetzlichen Bestimmungen über den Aufschub der Impfung lassen hinsichtlich einiger Krankheiten Lücken. E. ist der Ansicht, in den Anfangsstadien von Rachitis, Skrophulose, Ekzem, Varizellen könne man impfen. Wünschenswert erscheint auch eine in kurzen Worten für die Eltern der Impflinge abgefaßte Belehrung.

Diskussion.

In der Debatte meint Ungar-Bonn, es sei wünschenswert, daß die Desinfektion bei der Impfung so vorgenommen werde, daß jede Gefahr vermieden werde; man dürfe aber auch nicht durch zu weitgehende Forderungen das Publikum beunruhigen. Eine strickte Verpflichtung, das Impffeld zu desinfizieren, bestehe für die Impfärzte nicht; allerdings sei die Desinfektion von Vorteil. Versuche mit Aufpinseln halbverdünnter Jodtinktur haben sich nicht bewährt, da der Impferfolg erheblich zurückgegangen ist. Ungar warnt dringend, auch bei nur geringfügigem Ekzem zu impfen; er rät überhaupt zu großer Vorsicht bei bestehenden Krankheiten, da nur zu leicht alles Üeble vom Publikum auf die Impfung zurückgeführt werde.

Auf Anfrage von Herwig-Rheinbach erklärt Reg.- und Geh. Med.-

Rat Dr. Rusak, die Anstellung der Impfärzte gehöre nicht zur Zuständigkeit des Landrats, sondern zu der des Kreisausschusses, und auf Anfrage von Hillebrand-Bergheim, die Lehrer seien verpflichtet, zum Impftermine zu erscheinen, gleichgültig, ob sie dienstfrei sind oder nicht.

Eickhoff-Siegburg äußert sich dahin, zur Revision der Impftermine seien brauchbare Formulare bei Bruns-Minden erschienen.

Meder-Cöln empfiehlt, um Schwierigkeiten bei der Ansetzung der Termine zu vermeiden, direkte Rücksprache mit dem Kreisschulinspektor.

Schubert-Cöln hält große Wirtslokale für geeignet, als Impflokale zu dienen. Nicht nur von der Impftechnik, auch von der Beschaffenheit der Lymphe hänge der Erfolg ab.

Aeckersberg-Bergisch-Gladbach ist auch der Ansicht, daß Vorschriften zur Desinfektion des Impffeldes nicht beständen; eine Unterlassung der Desinfektion der Haut sei auch seiner langjährigen Erfahrung nach praktisch nicht von Uebelständen begleitet gewesen. Privatimpfungen hätten ja wohl ihre Schattenseiten, aber ihr Vorzug sei, daß man da auch ganz anders antiseptisch vorgehen könne, als im Impftermin.

Dem gegenüber verficht Engels seine Ansicht, daß doch die Technik den Erfolg bedinge. Die fortlaufende Händedesinfektion führt E. so aus, daß er nach jedesmal 6 Impfungen die Hände in Sublaminalkohol absplilt.

Geh. Med.-Rat Dr. Rusak: Durch die Wahl des Ausdrucks „chirurgische Operation“ in den Bestimmungen solle den Aerzten weitgehende Reinlichkeit anempfohlen werden, ohne daß bestimmt ausgedrückt sei, wie weit man zu gehen habe. Ausschluß jedweder Form des Ekzems hält R. der Gefahr der generalisierten Vakzine wegen für dringend notwendig, Meder auch bei Psoriasis wegen Verschlimmerung des Leidens. Wegen der Infektionsgefahr in Schulräumen befürwortet Rusak die Wahl von Sälen zur Impfung, auch Nebenräume sind dabei leicht zu finden. Fast allgemein werden bereits den Eltern der Impflinge gedruckte Belehrungen mitgeteilt, wie das auch Vorschrift sei; sie sind meistens der Rückseite der Ladungen aufgedruckt. Bei Anstellung eines Impfarztes müssen diesem von der Aufsichtsbehörde die einschlägigen Bestimmungen mitgeteilt werden. Darauf ist auch von den Medizinalbeamten zu dringen. Das Impfbuch ist vom Kreise anzuschaffen.

3. Sonstige Erörterungen.

a. Auf eine Anfrage von Engels, wie zu verfahren sei, wenn die Leistungen eines Kurpfuschers bei einem Kassenmitgliede von der Kasse honoriert würden, erklärt Geh. Med.-Rat Dr. Rusak, der Fall sei zur Kenntnis der Aufsichtsbehörde zu bringen.

b. Nach Auslegung von Geh. Med.-Rat Dr. Rusak sind zu den im § 37 der Dienstanweisung erwähnten einfachen chemischen und bakteriologischen Untersuchungen, die der Kreisarzt selbst auszuführen hat, nur qualitative zu rechnen und keine, die über das Zählen von Keimen hinausgehen, so z. B. nicht die Artbestimmungen von Bakterien.

Dr. Lohmer-Cöln.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1906. IX.

Amtliche Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Gumbinnen am 9. Dezember 1905, 10 Uhr vormittags, im Rathause zu Insterburg.

Anwesend: Reg.-Präs. Dr. Stockmann, Reg.- und Med.-Rat Dr. Doepner-Gumbinnen, Oberbürgermeister Dr. Kirchhof, Landrat Magnus-Insterburg, Reg.-Ass. Klapp, Reg.-Ref. Schumann-Gumbinnen, sämtliche Kreisärzte des Bezirks mit Ausnahme des Kreisarztes Dr. Schawaller-Pillkallen, der dienstlich behindert war, außerdem die pro physicatu geprüften Aerzte Dr. Kehler-Gumbinnen, Dr. Deckner-Stallupönen, Dr. Heimbucher-Neukirch, Dr. Boerschmann-Margrabowa.

Der Herr Regierungs-Präsident begrüßt die Versammlung. Man sei dem Hern Minister zu Dank verpflichtet, daß er die Versammlung der Medizinalbeamten ermöglicht habe. Mit dem Wunsche für einen gedeihlichen Verlauf derselben erteilt er dem Herrn Reg.- und Med.-Rat Dr. Doepner das Wort zur Eröffnung der Versammlung. Dieser dankte dem Herrn Regierungs-Präsidenten und den anderen Herren Verwaltungsbeamten für ihr Erscheinen. Er weist darauf hin, daß der Herr Minister die Bedeutung der Medizinal-Beamten-Versammlungen für das öffentliche Wohl anerkannt, aber auch durch Erlaß vom 1. Juni 1904 an den § 38 der Dienst-Anweisung erinnert habe, daß die Kreisärzte bei ihren Vorschlägen zur Abstellung von Mißständen unter Vermeidung aller unnötigen Schärfen den gegebenen Verhältnissen, insbesondere den zu Gebote stehenden finanziellen Mitteln Rechnung tragen und nicht über das Maß des tatsächlichen Bedürfnisses hinausgehen sollen.

Es wird in die Tagesordnung eingetreten:

I. Verhältnis des Kreisarztes zu anderen Behörden und Beamten.

Referent, Kreisarzt Ploch-Gumbinnen: § 11 der D. A. kennzeichnet das Verhältnis des Kreisarztes zu anderen Behörden und Beamten im allgemeinen und bestimmt den Dienst- oder Geschäftsweg zwischen ihm und diesen. Der Regierungs-Präsident ist die nächste vorgesetzte Dienstbehörde des Kreisarztes, von ihm erhält er seine dienstlichen Aufträge, natürlich auch von den beiden anderen Abteilungen der Königlichen Regierung, Abt. II für Kirchen- und Schulwesen, Abt. III für direkte Steuern, Domainen und Forsten. Durch den Regierungs-Präsidenten sollen ihm in der Regel auch Aufträge und Ersuchen anderer Behörden und Beamten zugehen, soweit dafür nicht die im § 11 aufgeführten Ausnahmen gestattet sind. Andere Ausnahmen sind durch besondere ministerielle Erlasse oder Verfügungen des Oberpräsidenten oder Regierungspräsidenten geregelt, so durch Ministerial-Erlaß vom 16. Juni 1897 und 26. Oktober 1898. Den Ersuchen der Oberpräsidien und Oberpostdirektionen haben die Kreisärzte direkt zu entsprechen. Nach § 101 der D. A. sind die Zählkarten aus den Krankenanstalten direkt an das Statistische Amt einzureichen (Ministerial-Erlaß vom 20. August 1901). Die Zählkarten für Gestorbene, die einer Berichtigung bedürfen, sind vom Statistischen Amt direkt den Kreisärzten zuzustellen und von ihnen direkt an dasselbe zurückzusenden. Wo besondere Bestimmungen nicht bestehen, hat der Kreisarzt auch die ihm sonst unmittelbar zugehenden Ersuche, geeignetenfalls unter Verweisung auf den vorgeschriebenen Geschäftsweg zu beantworten. Er wird dies tun bei allen Gesuchen, deren Beantwortung ohne Wissen seiner vorgesetzten Dienstbehörden ihm bedenklich erscheinen, so z. B. wenn die Amtsverschwiegenheit in Frage kommt.

§ 12 regelt auf Grund des § 1, Abs. 1, 2, 5 des Gesetzes, betr. die Dienststellung des Kreisarztes, das dienstliche Verhältnis zum Landrat. Der Kreisarzt ist in Angelegenheiten des Gesundheitswesens der Berater des Landrats, bezw. in Stadtkreisen der Polizeibehörde. Die ausübende Gewalt steht dem Landrat, bezw. der Polizeibehörde zu. Vorläufige polizeiliche Befugnisse stehen dem Kreisarzt zu auf Grund § 9 des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900, § 8, Gesetz vom 16. September 1899, § 6 Gesetz vom 28. August 1905 und

Ausführungsbestimmungen zu § 6, Abs. 13, nach § 35 der D. A. bei Gefahr im Verzuge bei Anordnungen der zur Verhütung der Verbreitung einer gemeingefährlichen oder übertragbaren Krankheit zunächst erforderlichen Maßnahmen. Was unter Angelegenheiten des Gesundheitswesens zu verstehen ist, wird in den §§ 34—115 der D. A. behandelt. Berichte des Kreisarztes an den Regierungspräsidenten oder an eine Abteilung der Regierung sind durch die Hand des Landrats einzureichen. Hierunter sind nur solche Berichte zu verstehen, welche eine gesundheitliche Bedeutung haben, so Berichte über Infektionskrankheiten und gemeingefährliche Krankheiten, die Jahresberichte usw. Auch dürfte es zweckmäßig sein, die monatlichen Nachweisungen über Veränderungen im Medizinalpersonal durch den Landrat einzureichen, damit dieser über das Medizinal-Personal seines Kreises auf dem Laufenden erhalten wird. Umgekehrt sollen die Berichte des Landrats, soweit gesundheitliche Angelegenheiten in Frage, vor ihrer Absendung dem Kreisarzt zur Kenntnis vorgelegt werden.

§ 13. Dem Landrat in Landkreisen entspricht die Ortspolizeibehörde in Stadtkreisen. § 14 der Dienstanweisung behandelt das Verhältnis zu den Ortspolizeibehörden in Landkreisen. Es dürfte sich nicht empfehlen, Vorschläge zur Abstellung von gesundheitlichen Mißständen direkt der Ortspolizeibehörde zu machen, sondern stets die Vermittelung des Landrats anzurufen. Die Anzeigen über ansteckende Krankheiten sind seitens der Ortspolizeibehörde in Ur- oder Abschrift dem Kreisarzt zu übersenden.

§ 15. Von dem Vorsitzenden des Kreis- (Stadt) Ausschusses, vom Bezirksausschuß und vom Magistrat kann der Kreisarzt als Sachverständiger zugezogen werden:

1. Bei Errichtung von konzessionspflichtigen Anlagen (§§ 16 u. 25 R. G. O.); § 91 der Dienst-Anweisung gibt ihm die Gesichtspunkte für die Beurteilung derselben an.
2. Bei der Konzessionierung von Privat-Kranken-, Privat-Entbindungs- und Privat-Irren-Anstalten (§ 30, Abs. 1 R. G. O.; § 115 des Zuständigkeitsgesetzes; § 103 der D. A.).
3. Bei Errichtung öffentlicher Bade- und Schwimmanstalten, Volks- und Brausebäder (§ 33 R. G. O., § 107 der D. A., § 119 des Zuständigkeitsgesetzes, Untersagung des Betriebes dieser Anstalten durch den Kreisausschuß bezw. Bezirksausschuß.
4. Bei Erteilung der Genehmigung zum Handel mit Giften (§§ 33 u. 34 R. G. O., § 114 des Zuständigkeitsgesetzes, § 56 der D. A.) — nach der Verfügung des Herrn Regierungspräsidenten in Gumbinnen vom 22. Dezember 1902 an die Landräte des Bezirks ist bei der Erteilung einer Giftkonzession das Gutachten des zuständigen Kreisarztes ausnahmslos einzuholen —; ferner im Verwaltungsstreitverfahren über die Zurücknahme der Konzession zum Handel mit Giften (§ 135, Abs. 4 R. G. O.).

Im Verwaltungsstreitverfahren wegen Zurücknahme des Prüfungszeugnisses einer Hebamme (§ 53 R. G. O., § 120 des Zuständigkeitsgesetzes — zuständig ist der Bezirksausschuß —, § 58, Abs. 1, 2 der D. A.).

§ 16 behandelt das Verhältnis des Kreisarztes zu den Organen der Selbstverwaltung (Kreisausschuß, Kreistag). Auf Ersuchen derselben hat er sich gutachtlich über Angelegenheiten des Gesundheitswesens zu äußern. In Betracht kommen: Reorganisation des Hebammenwesens, Anstellung und Remuneration der Hebammen (§ 62 D. A.), Desinfektionswesen (§ 67 D. A.), Wasserversorgung (§ 74 D. A.), Anlage von Krankenhäusern (§ 102 D. A.), Anstellung der Impfärzte (§ 86 D. A.), Aufwendung und Beschaffung von Geldmitteln zur Abwehr oder Beseitigung von Seuchen (§ 23 R. G. vom 30. Juni 1900), Einrichtung von Ferienkolonien, Sanitätskolonnen, Sanitätswachen, Kindergärten, Spielschulen usw.

§ 17 hat das Verhältnis des Kreisarztes zu den Gesundheits-Kommissionen zum Gegenstande. Maßgebend ist das Gesetz, betr. die Dienststellung des Kreisarztes und die Bildung von Gesundheitskommissionen, vom 16. September 1899, und die Geschäftsanweisung für die Gesundheitskommissionen vom 18. März 1901. Diese sollen alle drei Monate zu einer Sitzung zusammentreten. Die Mitglieder, sowie der Kreisarzt sind mindestens acht Tage vor der Sitzung schriftlich unter Mitteilung der Tagesordnung zu laden. Der Kreisarzt kann an allen Sitzungen teilnehmen, darf zu jeder

Zeit die Zusammenberufung verlangen, hat in allen Verhandlungen beratende Stimme und muß jederzeit gehört werden. Die Sitzungsprotokolle sind ihm alsbald nach der Feststellung in Abschrift mitzuteilen. An den allgemeinen Ortsbesichtigungen haben die Gesundheitskommissionen auf Einladung des Kreisarztes nach Möglichkeit teilzunehmen.

§ 18 behandelt das Verhältnis zu den anderen technischen Beamten des Kreises. Gemeinsame dienstliche Beziehungen hat der Kreisarzt mit dem Kreisbauinspektor bei der Begutachtung von Baupolizeiordnungen vor ihrem Erlaß, soweit deren Geltungsbereich nicht über seinen Amtsbezirk hinausgeht, bei der Begutachtung von Ortsbebauungsplänen vor ihrer endgültigen Festsetzung vom Standpunkte der öffentlichen Gesundheitspflege (§ 71 D. A.), bei der Ueberwachung der Handhabung der baupolizeilichen Vorschriften, bei der Prüfung und Begutachtung von Bauplänen bei Neu- und Umbauten von Kranken- und Heilanstalten öffentlicher und privater Natur, überhaupt aller der Anstalten, die der Aufsicht des Regierungspräsidenten unterstehen (§§ 100 u. 102 D. A.), bei der Besichtigung der höheren Lehranstalten, die dem Provinzial-Schulkollegium unterstellt sind (Min.-Erlaß vom 15. März 1905). Nach der Verfügung des Herrn Regierungspräsidenten zu Gumbinnen vom 16. Juni 1905 soll sich der Kreisarzt vor der amtlichen Besichtigung mit dem Kreisbauinspektor in Verbindung setzen.

Der Verkehr mit dem Gewerbeinspektor wird durch § 92 der D. A. geregelt. Der Kreisarzt soll mit diesem gemeinschaftlich nach Bedürfnis die Anlagen, deren Betrieb vorzugsweise Gesundheitsbeschädigungen im Gefolge hat, besichtigen. Das Ersuchen des Gewerbeinspektors um gutachtliche Aeußerung in gewerbehygienischen Fragen hat der Kreisarzt, sofern keine Bedenken entgegenstehen, zu entsprechen. Durch Erlaß des Handelsministers vom 24. Juli 1901 sind den Kreisärzten den Gewerbeaufsichtsbeamten gegenüber die gleichen Befugnisse wie diesen ihnen gegenüber eingeräumt.

Den Kreisschulinspektor soll der Kreisarzt über die auszuführenden Schulbesichtigungen vorher rechtzeitig benachrichtigen. Das Ergebnis der Besichtigung ist ihm zur Weitergabe an die Aufsichtsbehörde einzusenden (§ 94, Abs. 2, 3 D. A.). Die Kreiskonferenzen der Lehrer, gemeinnützige Bestrebungen auf schulhygienischem Gebiete, wie Bildung von Ferienkolonien, Kinderhorten usw. werden zu weiterem amtlichen Verkehr Veranlassung geben.

Mit dem Kreistierarzt wird die sanitätspolizeiliche Beaufsichtigung, der Verkehr mit Milch (Milchverkauf, Milchgewinnung), die gesundheitliche Ueberwachung des Verkehrs mit Fleisch, der Einrichtung und des Betriebes von Schlachthäusern (§§ 79 u. 80 D. A.), die sanitätspolizeilichen Ermittelungen bei verschiedenen auf den Menschen übertragbaren tierischen Infektionskrankheiten (Milzbrand, Rotz, Tollwut, Trichinose) den Kreisarzt in amtlichen Verkehr bringen.

(Die Mitwirkung des Kreisarztes bei den Besichtigungen des Nahrungsmittelchemikers dürfte nicht zu vergessen sein. Ref.)

§ 19 behandelt das Verhältnis zu den Gerichtsbehörden. Nach § 9 des Gesetzes über die Dienststellung des Kreisarztes ist der Kreisarzt der Gerichtsarzt seines Amtsbezirks. Als solcher hat er nach § 87 Str. P. O. die Pflicht, mit einem anderen Sachverständigen die gerichtlichen Obduktionen auszuführen (§ 43 D. A.) für welche die Vorschriften über das Verfahren der Gerichtsärzte bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen vom 17. Oktober 1904 maßgebend sind. Er ist ferner verpflichtet, die ihm von den gerichtlichen Behörden aufgetragenen Gutachten in gerichtsärztlichen Angelegenheiten unter Beachtung der bestehenden Vorschriften zu erstatten. Dahin gehören:

Min.-Erlaß vom 20. Januar 1853, betr. die Form der amtlichen Gutachten und Atteste;

Min.-Erlaß vom 11. Februar 1856, betr. die Vervollständigung der Gutachten;

Min.-Erlaß vom 28. April 1887, betr. die Begutachtung krankhafter Gemütszustände;

Min.-Erlaß vom 31. Mai 1887, betr. das Entmündigungsverfahren;

Vorschriften vom 17. Oktober 1904 § 29, betr. die Abfassung der begründeten Gutachten über den Obduktionsbefund. Als Sachverständiger ist

nach der allgemeinen Verfügung des Justiz- und Medizinalministers vom 1. Oktober 1902 regelmäßig der Gerichtsarzt zuzuziehen. Andere Personen sollen als Sachverständige nur dann gewählt werden, wenn besondere Umstände es erfordern.

Nach den Bestimmungen des § 19 der D. A. hat der Kreisarzt nur dann keine Anzeige dem Regierungspräsidenten zu erstatten, wenn er von den ordentlichen Gerichten seines Bezirks als Sachverständiger oder Zeuge geladen wird, mit der Einschränkung, daß die Anzeige zu erfolgen hat, wenn Umstände vorliegen, auf welche sich die Pflicht des Kreisarztes zur Amtsverschwiegenheit erstreckt. Ordentliche Gerichte sind Amtsgericht, Landgericht, Oberlandesgericht, Reichsgericht; Verwaltungsgerichte gehören nicht dazu. Wird der Kreisarzt als Sachverständiger im Verwaltungsstreitverfahren vom Kreis-, Stadt- oder Bezirksausschuß an seinen Wohnort herangezogen, so hat er darüber dem Regierungspräsidenten Anzeige zu erstatten, desgleichen wenn er als Zeuge oder Sachverständiger vor sein Landgericht geladen wird, wenn dasselbe sich außerhalb seines Amtsbezirks befindet. Eine Anzeige ist nicht nötig, wenn er als ständiger, zweiter Sachverständiger durch das Amtsgericht eines Nachbarbezirks zur Leichenöffnung zugezogen wird.

Nach § 9 der D. A. ist der Kreisarzt zur Amtsverschwiegenheit verpflichtet. Sollte er über Umstände, welche sich auf sie beziehen, als Zeuge oder Sachverständiger vernommen werden, so hat er die Anzeige dem Regierungspräsidenten zu erstatten, damit dieser das Einspruchsrecht geltend machen kann. Hat der Kreisarzt zur pflichtgemäßen Anzeige nicht mehr Zeit, so wird er nach § 53 St. P. O. das Zeugnis als öffentlicher Beamter vor Gericht verweigern.

In der hierauf stattfindenden Diskussion meint Dr. Herrendörfer-Ragnit, daß zu den ordentlichen Gerichten auch das zuständige Landgericht gehöre, daher Anzeige an den Regierungspräsidenten bei Wahrnehmung von Terminen vor dem Landgericht nicht nötig sei. Reg.- und Med.-Rat Doepner widerlegt diese Meinung, da bei Vorladung vor Gerichten außerhalb des Amtsbezirks des Kreisarztes eine Anzeige notwendig sei. Urlaub zu erbitten, sei nicht nötig.

Dr. Czygan-Goldap fragt an, ob die höheren Lehranstalten zu besichtigen sind, und ob bei Ausstellung von Leichenpässen ein Gutachten des Kreisarztes notwendig ist.

Reg.- und Med.-Rat Dr. Doepner erwidert, daß, falls eine höhere Lehranstalt besichtigt werden soll, eine Benachrichtigung durch das Provinzial-Schulkollegium erfolgt. Leichenpässe dürfen nur auf Grund eines amtsärztlichen Zeugnisses ausgestellt werden.

Dr. Vossius-Marggrabowa fragt an, ob die Landwirtschaftsschule in Margrabowa eine höhere Lehranstalt sei, was Reg.- und Med.-Rat Dr. Doepner verneint; sie stehe unter der Aufsicht des Regierungspräsidenten und sei daher zu besichtigen auch ohne besonderen Auftrag.

Dr. Poddey-Darkehmen regt an, daß bei den Schlachthofbesichtigungen die hygienische Beurteilung Sache des Kreisarztes, die technische Sache des Kreistierarztes ist. Dr. Ploch-Gumbinnen fügt hinzu, daß bei diesen Besichtigungen seitens der Kreisärzte darauf geachtet werden müsse, daß nicht Gesundheitsschädigungen durch schlechte Beschaffenheit der Gefäße etc. vorkommen können. Reg.- und Med.-Rat Dr. Doepner hält es für zweckmäßig, daß der Kreisarzt den beamteten Tierarzt von der Besichtigung des Schlachthofes benachrichtigt. Es sei nicht zweifelhaft, daß es die Pflicht des Kreisarztes sei, die Hygiene des Schlachthauses zu überwachen. Auf eine Anfrage von Dr. Czygan-Goldap erklärt Reg.- und Med.-Rat Dr. Doepner, daß die Baupläne für die höheren Lehranstalten nicht der Prüfung des Kreisarztes unterliegen.

II. Das Gesetz, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905.

Referent: Kreisarzt Dr. Czygan-Goldap: Der erste Entwurf eines „Ausführungsgesetzes zu dem Reichsgesetz, betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900“ ging dem Abgeordnetenhause unter dem 27. Januar 1903 zu und wurde von ihm nicht verabschiedet. Der zweite Entwurf wurde am 15. Januar 1904 eingebracht, nach Verweisung an

eine Kommission von 21 Mitgliedern in drei Lesungen durchberaten und schließlich von der Tagesordnung wegen zu weitgehender Differenzen zwischen der Regierung und dem Hause abgesetzt. Auf Grund der schließlich zustande gekommenen Kompromißvorschläge wurde das Gesetz am 7. und 8. April 1905 vom Abgeordnetenhause verabschiedet, und nach Annahme und zum Teil nicht unwesentlicher Abänderung durch das Herrenhaus vom Abgeordnetenhause am 30. Juni 1906 angenommen, das Gesetz hat in beiden Häusern des Landtags vier Kommissionsberatungen und zehn Plenarsitzungen durchmachen müssen. Am meisten umstritten war die Kostenfrage, daneben trat die Besorgnis vor den Uebergriffen der Polizei und der Kreisärzte deutlich hervor. Trotz der Anerkennung des Herrn Medizinalministers über die Tätigkeit und den Pflichteifer der Kreisärzte, ließen sich die Redner der Mehrheitsparteien von ihrem Mißtrauen gegen die Tätigkeit der Kreisärzte nicht abbringen, obgleich vom Regierungstische und auch von Rednern des Hauses hervorgehoben wurde, daß der Kreisarzt keine ausführenden Befugnisse, sondern nur eine beratende Stimme habe, und daß gegen den Uebereifer der Kreisärzte nicht nur das Verwaltungsstreitverfahren, sondern auch der Landtag selber Schutz gewähre. Die geschilderte Ansicht über den Uebereifer der Kreisärzte ist anscheinend diejenige einer Anzahl von Großgrundbesitzern, die für die notwendigen hygienischen Verbesserungen meistens nicht zu haben sind, während die Gemeinden verständige Vorschläge des Kreisarztes willig befolgen. Der Kreisarzt soll sich durch die in den Parlamenten hervorgetretenen Ansichten von dem einmal betretenen und als recht erkannten Wege nicht abdrängen lassen; er soll das hygienische Gewissen der Bevölkerung sein, er soll allerdings auf das gewissenhafteste prüfen, was absolut notwendig und durchführbar ist, und mehr durch Aufklärung und Belehrung, als durch Polizeimaßregeln zu wirken suchen. Für die Einbringung des Gesetzes lag ein doppelter Anlaß vor. Zunächst sind im Reichsseuchengesetz die Kosten und die Anordnung und Leitung der Abwehr- und Unterdrückungsmaßregeln der landesgesetzlichen Regelung vorbehalten, sodann reicht das Regulativ vom 8. August 1835 zu der erfolgreichen Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten nicht mehr aus, und war ein Ersatz desselben durch Polizeiverordnungen nach den Entscheidungen der höchsten Gerichte nicht angängig. Das Landesgesetz nimmt vielfach Bezug auf das Reichsgesetz. Anderseits sind in ihm wichtige Ausführungsbestimmungen für das Reichsseuchengesetz enthalten. Unter übertragbaren Krankheiten will es auch die gemeingefährlichen verstanden wissen. Von den früher meldepflichtigen Krankheiten fehlen Masern und Keuchhusten. In der Mortalitätsstatistik 1891—1900 stehen Keuchhusten und Masern an dritter und vierter Stelle. Scharlach, Typhus, Kindbettfieber an fünfter, sechster und siebenter Stelle. Beide Krankheiten erfordern jährlich 20000 Opfer. Wegen der Flüchtigkeit des Kontagiums ist der Erfolg der Bekämpfung ein sehr geringer und steht in keinem Verhältnis zu der durch die allgemeine Anzeigepflicht der Bevölkerung verursachten Belästigung, deshalb hat die Staatsregierung von der Meldepflicht Abstand genommen. Wegen der größeren Gefährlichkeit und längeren Dauer des Keuchhustens hält Referent seine Bekämpfung für wünschenswert. Weniger schmerzlich ist das Fehlen der Anzeigepflicht bei Krebs und Influenza. Für die im § 1 genannten Krankheiten besteht eine uneingeschränkte Anzeigepflicht. Ein bescheidener Anfang zur Bekämpfung der Tuberkulose ist durch die Anzeigepflicht eines jeden Todesfalles an Lungen- und Kehlkopftuberkulose gemacht worden. Die seitens der Staatsregierung angestrebte energischere Bekämpfung ist von der Volksvertretung abgelehnt worden. Dasselbe ist mit der Bekämpfung der ansteckenden Geschlechtskrankheiten der Fall. Bedauerlich ist es auch, daß das Herrenhaus die Anzeigepflicht bei Verdacht von Kindbettfieber, Rückfallfieber, Typhus und Rotz gestrichen hat.

Jeder Anzeigepflichtige kann sich nun damit entschuldigen, daß er den Verdacht zwar gehabt habe, aber noch zu keiner Diagnose gekommen sei; die strenge Durchführung der Anzeigepflicht wird dadurch erschwert. Die amtliche Ermittelung bei Verdacht auf Typhus und Kindbettfieber bietet keinen ausreichenden Ersatz. Die Anzeige selbst wäre praktischer an den Kreisarzt zu richten, wie es ein Redner im Abgeordnetenhause vorschlug; dadurch würde kostbare Zeit gewonnen werden. Es würde infolgedessen zwar das

Schreibwerk der Kreisärzte wesentlich erhöht werden, dies könnte jedoch durch Erhöhung der Amtsunkostenentschädigung ausgeglichen werden. Dadurch würde auch eine erweiterte Anzeigepflicht bei der Tuberkulose bei diskreter Behandlung weniger peinlich für die Betroffenen empfunden werden. Wechsel des Aufenthaltsorts von Personen, die an ansteckenden Krankheiten. leiden, ist durch das Gesetz nicht verboten. In der Reihenfolge der zur Anzeige Verpflichteten (§ 2) wäre es zweckmäßiger Nr. 3 vor Nr. 2 zu setzen. Die Meldepflicht erstreckt sich nach § 3 des Gesetzes auch auf die Vorsteher von öffentlichen Kranken-, Entbindungs-, Pflege-, Gefangenen- und ähnlicher Anstalten, auf die Haushaltungsvorstände der Schiffer oder Floßführer. Mit Aufgabe zur Post gilt nach § 4 die schriftliche Anzeige als erstattet. Den Aerzten und ihren Gehilfen werden hierzu Kartenbriefe mit Vordruck und Aversionierungsstempel unentgeltlich verabfolgt.

Bei allen Krankheiten außer bei Diphtherie, Scharlach und Körnerkrankheit wird die Feststellung der ersten Krankheitsfälle vom Kreisarzt gemacht (§ 6). Als ein Novum fällt auf, daß die Ortspolizeibehörde bei den letztgenannten Krankheiten nicht den Kreisarzt, sondern den nächstgelegenen Arzt requirieren muß, trotzdem die Staatskasse die Kosten trägt. Nach der Verfügung des Herrn Regierungspräsidenten in Gumbinnen vom 17. Novbr. 1905 ist in allen Fällen, in denen nicht ein näherwohnender Arzt vorhanden ist, der Kreisarzt damit zu betrauen. Bei den Feststellungen von Diphtherie erscheint in jedem Falle eine bakteriologische Untersuchung notwendig. Die Bestimmung, daß der Zutritt des beamteten Arztes zu dem Kranken von einer Erklärung des behandelnden Arztes abhängig gemacht wird, daß bei Kindbettfieber und Kindbettfieberverdacht der Zutritt nur mit Zustimmung des Haushaltungsvorstandes gestattet ist, zeigt von einem Mißtrauen in das Taktgefühl des Kreisarztes. Notwendig dürfte es sein, daß die Ortspolizeibehörden in jeder Anzeige sofort bemerken, ob und von wem der Kranke behandelt wird. Bei allen ansteckenden Krankheiten außer allen Fällen von Kindbettfieber und Kindbettfieberverdacht, ganz gleich ob sie in der Praxis einer Hebamme vorkommen oder nicht (Verfügung des Regierungspräsidenten vom 17. Februar 1905) sind nur die ersten Fälle festzustellen, die späteren nur im Einverständnis mit dem Regierungs-Präsidenten bezw. Landrat (dieselbe Verfügung). Bei allen Ermittelungen wird die Verweigerung der Aussage oder die falsche Aussage der Beteiligten mit einer Strafe bis 150 Mark belegt (§ 35,3).

Die Schutzmaßregeln (§ 8) bezeichnen das Höchstmaß dessen, was angeordnet werden kann. Der Kreisarzt soll nur die notwendigen empfehlen. Man kann die Schutzmaßregeln einteilen in 1. gewöhnliche, am meisten anzuwendende: Isolierung, Ausschluß von Schule und Unterricht und Desinfektion, 2. etwas seltener anzuwendende: Beobachtung kranker Personen, Verkehrsbeschränkungen für das berufsmäßige Pflegepersonal, 3. am seltensten in Betracht kommende: Kenntlichmachung der Wohnung, Ueberwachung der gewerblichen Herstellung von Gegenständen etc., Verbot von Menschenansammlungen, von Märkten etc., Verbot der Benutzung von Wasserentnahmestellen und Badeeinrichtungen, Räumung von Wohnungen oder Gebäuden, Vorschriften über das Leichenwesen, Meldepflicht der Zugereisten, Absonderung und Beobachtung von krankheits- und ansteckungsverdächtigen Personen. Die laufende Desinfektion am Krankenbette wird am besten von den Gemeindeschwestern, die Schlußdesinfektion darf nur von einem geprüften Desinfektor ausgeführt werden. Auf die Anstellung und Vermehrung von Desinfektoren und Gemeindeschwestern muß daher Bedacht genommen werden.

§ 9 stellt die zwangsweise Behandlung der Granulosekranken auf gesetzlichen Boden. Die Vorschrift der Ausführungsbestimmungen, daß eine Ueberführung in ein Krankenhaus nur behufs Operation zulässig sein soll, ist zu bedauern. Von den Kosten der Granulosebehandlung werden nach den Erklärungen des Medizinalministers $^6/_7$ vom Staate getragen. Auf Grund des § 10 müßten russische und galizische Saisonarbeiter auf Granulose untersucht und im Falle ihrer Erkrankung behandelt werden.

Nach § 12 ist der Landrat befugt, die Amtsverrichtungen der Ortspolizeibehörden für den einzelnen Fall einer übertragbaren Krankheit zu übernehmen. Die Anordnungen der Ortspolizeibehörden können auf dem Wege des Verwaltungsstreitverfahren — ohne aufschiebbare Wirkung — angefochten werden.

Eine Entschädigung für entgangenen Arbeitsverdienst durch Isolierung von krankheits- und ansteckungsverdächtigen Personen findet nur bei den gemeingefährlichen Krankheiten statt.

Die aus öffentlichen Mitteln zu bestreitenden Kosten regeln sich so, daß die Kosten für die landespolizeilichen Maßregeln aus der Staatskasse und die Kosten für die im ortspolizeilichen Interesse ergriffenen Maßnahmen aus der Amtskasse, d. h. also von den Gemeinden zu tragen sind. Eine erschöpfende Definition, was landespolizeiliche, was ortspolizeiliche Maßnahmen sind, gibt es nicht. Die beste Definition ist folgende: Maßnahmen, welche auf die Bekämpfung einer Seuche innerhalb einer Gemeinde gerichtet sind, sind ortspolizeiliche und alle Maßnahmen, welche angeordnet werden, um die Einschleppung einer Seuche aus außerpreußischen Ländern in das Inland oder deren Verbreitung aus einer Gegend des Staatsgebiets in die anderen zu verhindern, sind landespolizeiliche. §§ 27 und 28 regeln die Aufbringung der Kosten seitens leistungsunfähiger Gemeinden und Gutsbezirke.

§ 29 hat zu ganz besonders ausgedehnten Debatten Veranlassung gegeben, weil er in Verbindung mit § 23 des Reichsseuchengesetzes den Polizeiaufsichts- bezw. Landesbehörden die Befugnis gibt, von den Gemeinden schon zu seuchenfreien Zeiten hygienische Einrichtungen zu verlangen, die zur Bekämpfung der Seuche notwendig sind. Unter diesen Einrichtungen sind nach den Motiven und Ausführungsbestimmungen aber nur zu verstehen: Beobachtungs- und Absonderungsräume, Unterkunftsstätten für Kranke, Desinfektionsapparate, Beförderungsmittel für Kranke und Verstorbene, Leichenhäuser und Beerdigungsplätze, aber nicht allgemeine Krankenhäuser, Wasserleitungen und Kanalisationen. Die in den §§ 34—37 angedrohten Strafen erscheinen recht hoch, doch ist die niedrigste Strafgrenze nicht angegeben, so daß diese auch nur mit 1 Mark bemessen werden kann.

In der nun folgenden Diskussion bemerkte Oberbürgermeister Dr. Kirchhof-Insterburg, daß die Stadt Insterburg bisher zu den Kosten der Granulosebehandlung keinen Zuschuß, geschweige denn $^6/_7$ erhalten hat. Reg.- und Med.-Rat Dr. Doepner erwidert, daß eine solche Bestimmung nicht bestehe; die Kreis- bezw. Stadtverwaltungen haben selbst die Mittel aufzubringen. Dr. Krausse-Gumbinnen führt aus, daß der Minister gesagt habe, es bleibe bei dem bisherigen Verfahren; der Staat gebe nur Beihilfen, die sich nach der Bedürftigkeit der Gemeinden richten. Dr. Czygan-Goldapp: Die Unterstützung des Staates beträgt im ganzen $^6/_7$ der Kosten. Reg.- und Med.-Rat Dr. Doepner fügt hinzu, daß die Bestimmung bezüglich der Untersuchung ausländischer Saisonarbeiter auf Granulose bereits seit Jahren bestehe, was Dr. Behrendt-Tilsit, Dr. Ploch und Dr. Krause-Gumbinnen für die Kreise Tilsit, Gumbinnen, Pillkallen, Lyck und Lötzen bestätigen. Auf die Ausführungen des Referenten, daß eine Entschädigung für entgangenen Arbeitsverdienst nur bei den gemeingefährlichen Krankheiten gezahlt wird, erwidert Reg.- und Med.-Rat Dr. Doepner, daß nur bei diesen Krankheiten eine Absonderung von ansteckungsverdächtigen Personen stattfinde.

Dr. Behrendt-Tilsit führt aus, daß der Min.-Erlaß vom 14. Juli 1884 weiter Geltung hat, wonach die Lehrer verpflichtet sind, alle Kinder, die wegen ansteckender Krankheiten vom Schulbesuch ausgeschlossen werden, der Ortspolizeibehörde anzuzeigen; hierzu gehören auch Masern und Keuchhusten. Die Ortspolizeibehörde wird also über die Ausdehnung dieser Krankheiten, falls die Meldepflicht seitens der Lehrer gut gehandhabt wird, informiert sein. Behufs Schulschließung wird sie aber diese Krankheiten doch ärztlich feststellen lassen müssen. Nach den Ausführungsbestimmungen zu §§ 5, 7 und 11 sollen die Regierungspräsidenten Vorsorge treffen, daß sie von dem epidemischen Ausbruch einer der in dem § 1 nicht aufgeführten, übertragbaren Krankheiten tunlichst bald Kenntnis erhalten. Nach der Verfügung des Herrn Regierungs-Präsidenten vom 17. November 1905 sollen nur die Landräte seitens der Ortspolizeibehörden von dem Ausbruch dieser epidemischen Krankheiten benachrichtigt werden. Es wäre doch im hohen Grade wünschenswert, wenn die Ortspolizeibehörden angewiesen würden, auch die Kreisärzte zugleich mit den Landräten von dem Ausbruch solcher Krankheiten zu benachrichtigen, damit auch seitens der Kreisärzte die Initiative zur Schließung einer Schule aus-

gehen kann. Reg.- und Med.-Rat Dr. Doepner sagt die Erfüllung dieses Wunsches zu (ist bereits durch Regierungs-Verfügung geschehen. Ref.); übrigens werde der Min.-Erlaß vom 14. Juli 1884 aufgehoben werden.

Dr. Schulz-Stallupönen frägt an, ob der Kreisarzt bei Anzeigen von anscheinender Ruhr eine Dienstreise zur Feststellung machen soll? Reg.- und Med.-Rat Dr. Doeppner erwidert, daß dies nur bei epidemischer Ruhr nötig sei.

Dr. Vossius-Marggrabowa frägt, ob bei Typhus nur der erste Fall in einer Gemeinde festgestellt werden muß? Reg.- und Med.-Rat Dr. Doepner: Beim zweiten Typhusfall darf die Feststellung nur im Einverständnis mit dem Landrat geschehen (Reg.-Verfügung vom 17. November 1905); die zweite Feststellung soll nur den Verlauf der Epidemie feststellen. Die Entscheidung, ob wiederholte Dienstreisen zu machen sind, hat sich der Herr Regierungspräsident vorbehalten. Dr. Kehler-Gumbinnen: Sind außer Rachendiphtherie noch andere Formen der Diphtherie anzeigepflichtig? Dr. Poddey-Darkehmen erwidert: Wo Diphtherie bakteriologisch festgestellt ist, muß auch Anzeige erstattet werden.

Dr. Vossius-Marggrabowa: Die Verpflichtung des Kreisarztes, die Krankheit unverzüglich festzustellen und den behandelnden Arzt zeitig zu benachrichtigen, läßt sich schwer vereinigen. Reg.- und Med.-Rat Dr. Doepner erwidert: In vielen Fällen wird man auch auf die Feststellung der Krankheit verzichten können, wenn der anzeigende Arzt zuverlässig ist. Man wird sich also manchmal mit den Ermittelungen begnügen müssen. Dazu braucht man nicht in die Wohnung hineinzugehen; man kann sich auch die Angehörigen herauskommen lassen. Verpflichtet ist der behandelnde Arzt zur Antwort nicht. Bei Kindbettfieber muß man sich ebenso verhalten. Die Hebamme und der Ehemann werden gegebenenfalls genügende Auskunft geben können. Dr. Czygan-Goldap: Die Antwort des behandelnden Arztes abzuwarten, erscheint nicht notwendig; es ist nur nötig, ihm Gelegenheit zu geben, daß er bei der Feststellung des Kreisarztes anwesend sein kann. Dr. Heidenhain-Insterburg: Die Reise des Kreisarztes hat den Zweck, Verhütung und Bekämpfung der Krankheit; also ist die Hauptsache die Desinfektion der Krankenstube. Dies tut auch der behandelnde Arzt in den meisten Fällen. Reg.- u. Med.-Rat Dr. Doepner: Die Belehrungen, betreffend Absonderung und Desinfektion können auch außerhalb des Krankenzimmers erteilt werden.

Dr. Behrendt-Tilsit macht darauf aufmerksam, daß nach den Ausführungsbestimmungen zu § 8 XI. während der ganzen Dauer der Krankheit die Vorschriften der Desinfektionsanweisung auch seitens der praktischen Aerzte regelmäßig anzuordnen und peinlichst zu befolgen ist.

Dr. Vossius-Marggrabowa: In vielen Fällen läßt sich eine Feststellung nicht umgehen, so zur Entnahme der Blutprobe.

Reg.- und Med.-Rat Dr. Doepner: Wünschenswert ist die Anwesenheit des behandelnden Arztes.

Dr. Krause-Gumbinnen: Ist der behandelnde Arzt nicht anwesend, so wird der Kreisarzt die Untersuchung des Kranken auch ohne ihn machen.

Dr. Behrendt-Tilsit: Die Forderung, daß der behandelnde Arzt bei der Feststellung des Kreisarztes anwesend sein solle, paßt mehr für die Städte und den Westen, wo mehr Aerzte vorhanden, und sie auch leichter zu erreichen sind. Auf dem platten Lande in unserem Regierungsbezirk wird diese Forderung ein frommer Wunsch bleiben. Jedenfalls sei es aber nötig, daß die Ortspolizeibehörde den Kreisarzt benachrichtige, ob und von wem ärztliche Behandlung stattgefunden hat.

Dr. Franz-Heinrichswalde fragt an, ob bei Masern im Schulhause die Schule zu schließen sei. Dr. Cohn-Heydekrug und Dr. Poddey-Darkehmen halten es nicht für notwendig. Reg.- und Med.-Rat Dr. Doepner hält eine Absonderung der kranken Kinder und Wechseln der Kleider seitens des Lehrers für ausreichend.

Dr. Cohn-Heydekrug regt die Frage an, wie sich der Kreisarzt in den Fällen, in denen übertragbare Krankheiten (Scharlach, Diphtherie, Masern)

gruppenweise oder sich häufend oder sonst in einer für das öffentliche Wohl bedenklichen Weise auftreten (§ 82 b der D. A.), zu verhalten hat. Reg.- und Med.-Rat Dr. Doepner erwidert, daß der § 82 b durch das Gesetz hinfällig geworden sei. Eigentlich müsste in solchen Fällen erst das Staatsministerium die Feststellung beschließen (§§ 5 und 7, sowie Ausführungsbestimmungen dazu). Nur bei gruppenweisem Auftreten von Scharlach und Diphtherie dürfen nach der Verordnung des Herrn Regierungspräsidenten vom 17. November 1905 Dienstreisen unternommen werden.

Dr. Cohn und Dr. Franz wünschen gedruckte Verhaltungsvorschriften bei ansteckenden Krankheiten für die Amtsvorsteher. Reg.- und Med.-Rat Dr. Doepner: Den Druck der Verhaltungsvorschriften hat sich der Herr Minister vorbehalten. Für den Befundbericht bei Feststellungen ist nichts zu liquidieren. Die Kostenrechnungen der beamteten Aerzte sollen durch die Königliche Regierung, die der nichtbeamteten Aerzte durch die Kreisärzte geprüft werden.

Referent hat verschiedene Punkte zur Diskussion gestellt, denen sich nunmehr die Versammlung zuwendet.

Punkt 1: Die Frage, wie weit darf der Kreisarzt in seinen hygienischen Anforderungen gehen darf, soll auf die Tagesordnung der nächsten amtlichen Medizinalversammlung gesetzt werden.

Die Frage, Punkt 4: ob die Anzeige der Aerzte an den Kreisarzt praktisch durchführbar werde, wird durch den Reg.- und Med.-Rat Dr. Doepner dahin beantwortet, daß sie ihm nicht zweckmäßig erscheine. Auch die diskretionäre Anzeige bei Tuberkulose setze eine Anzeigepflicht voraus. Punkt 5: Die Anfrage, ob es eine gesetzliche Bestimmung gibt, nach welcher an ansteckenden Krankheiten leidende Personen am Wechsel des Aufenthaltsortes gehindert werden können, wird verneint. Behrendt-Tilsit hält diesen Mangel einer Bestimmung für eine wesentliche Verschlechterung gegenüber dem § 16 des Regulativs vom 8. August 1835, wonach der Transport eines an einer ansteckenden Krankheit Leidenden von einer polizeilichen Genehmigung abhängig gemacht worden war. Er fragt an, ob es nicht angängig wäre auf Grund des § 10, Teil II, Titel 17 des Allgem. Landrechts ein solches Verbot zu erlassen; Reg.- u. Med.-Rat Dr. Doepner hält ein solches Verbot für wünschenswert, jedoch kann es nur für den einzelnen Fall verfügt werden. Ihm treten Landrat Magnus und Reg.-Assessor Klapp bei. Dr. Krause-Gumbinnen macht darauf aufmerksam, daß § 12 des Reichsseuchengesetzes vom 30. Juni 1900 nicht soweit gehe. Ueber Punkt 7: wie gestaltet sich nun die Granulose-Behandlung, erhebt sich eine sehr lebhafte Debatte darüber, ob eine zwangsweise Unterbringung eines Granulosekranken in einem Krankenhause zulässig ist oder nicht. Der Herr Regierungspräsident hält sie nicht für zulässig, wenn der Kranke die Operation verweigert, während Reg.- und Med.-Rat Dr. Doepner die Ansicht vertritt, daß nach dem Wortlaut der Ausführungsbestimmungen eine Ueberführung in das Krankenhaus wohl möglich ist, weil erst dort der Kranke wegen der Einverständniserklärung mit der operativen Behandlung gefragt werden kann.

Punkt 8: Auf möglichst viel bakteriologische Untersuchungen ist bei den Ermittelungen Gewicht zu legen, wird ohne Widerspruch angenommen. Auf die praktischen Aerzte soll kein Zwang ausgeübt werden. Dr. Krause-Gumbinnen, der Leiter der bakteriologischen Untersuchungsstelle der Königlichen Regierung, bittet, ihm recht viel Untersuchungsmaterial einzuschicken.

Die übrigen zur Diskussion gestellten Punkte werden durch die Debatte für erledigt erklärt.

Nach Schluß der Versammlung vereinigte ein gemeinschaftliches Mittagsmahl die Teilnehmer im Rheinischen Hof.

Dr. Behrendt-Tilsit.

Bericht über die 78. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte vom 16.—22. September 1906 zu Stuttgart.

I. Allgemeines und Allgemeine Sitzungen.

Die Beteiligung an der diesjährigen Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte war etwas geringer als im Vorjahre; die Gesamtzahl der Teilnehmer hat nur 2800 betragen, trotzdem erwartet werden konnte, daß neben den angekündigten interessanten Vorträgen auch das landschaftlich schön gelegene Stuttgart eine besondere Anziehungskraft ausüben würde. Die Geschäftsführung lag in den Händen der Herren Ober-Med.-Rat Dr. v. Burkhardt und Dr. Hell, Prof. der Chemie an der technischen Hochschule, unter deren Leitung alle Vorbereitungen gut getroffen waren. Se. Majestät der König wohnte der Eröffnungssitzung bei und empfing eine große Zahl der hervorragendsten Gelehrten der verschiedensten Disziplinen zur Tafel. Als Vertreter der Abteilungen für Hygiene und gerichtliche Medizin waren zu diesem Empfang die Geheimräte und Professoren Dr. Rubner und Dr. Straßmann-Berlin geladen. Von den dargebotenen Festlichkeiten sind besonders zu nennen: Festvorstellungen in den beiden Kgl. Theatern, Gartenkonzert in den Kuranlagen von Cannstadt, gegeben von dem Stuttgarter ärztlichen Verein und dem Verein für vaterländische Naturkunde und Empfang auf dem Rathause, veranstaltet von der Stadtverwaltung. Den Schluß bildeten Ausflüge nach Hohen-Neuffen, Heidegraben und Urach, nach Lichtenstein, Burg Hohenzollern und Tübingen, die leider unter der Ungunst der Witterung zu leiden hatten.

Von den Vorträgen der allgemeinen Sitzungen interessieren den Hygieniker nur wenige.

In der ersten allgemeinen Sitzung erstattete Prof. Dr. Gutzmer-Halle den **Bericht der Unterrichtskommission deutscher Naturforscher und Aerzte.** Im Interesse der Jugend und der nationalen Leistungsfähigkeit forderte er unter lebhaften Beifall der Versammlung, daß den Naturwissenschaften in den höheren Unterrichtsanstalten der ihnen gebührende Einfluß eingeräumt werde. Prof. Dr. Lipps-München sprach hierauf über **Naturwissenschaft und Weltanschauung.**

In der zweiten allgemeinen Sitzung hielt Prof. Dr. Bälz-Stuttgart einen Vortrag über **Besessenheit und verwandte Zustände.** Nach seinen Ausführungen gehört die dämonische Besessenheit, die auf der ganzen Welt vorkomme, auch in Deutschland nicht so ganz der Vergangenheit an, wie man gewöhnlich glaube. Es sei deshalb zu bedauern, daß diese psychologisch und medizinisch höchst lehrreichen Erscheinungen von der Wissenschaft zu wenig beachtet werden. Bälz hat in Ostasien Fälle von Besessenheit beobachtet, die in ihren Erscheinungen genau das Bild der in der Bibel beschriebenen Fälle darboten. Nach den von ihm dort, namentlich in Tokio, gemachten genauen Studien besteht für ihn kein Zweifel, daß es sich stets um Autosuggestion handelt; die Heilung der Besessenheit erfolge daher auch am besten durch Suggestion, die religiöser oder anderer Natur sein könne; sehr chronische Fälle trotzen jedoch oft aller Behandlung. Jedenfalls sollten die Aerzte und Naturforscher diesen interessanten psychischen Vorgängen mehr Aufmerksamkeit als bisher schenken.

Hierauf sprachen Dr. Lehmann-Karlsruhe über **Flüssige Kristalle** und als letzter Redner Hofrat Dr. Penck-Berlin über **Südafrika und die Zambesifälle.**

II. Gemeinschaftliche Sitzungen mehrerer Abteilungen der medizinischen Hauptgruppe.

Aus diesen Sitzungen interessierten besonders die Verhandlungen über Syphilis und Cerebrospinalmeningitis.

1. **Die Errungenschaften der modernen Syphilisforschung.** Der erste Vortragende, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Neißer-Breslau, der über **experimentelle Syphilis** sprach, glaubt die Zeit für gekommen, seine

Arbeiten, denen das Reich so viele Opfer gebracht hat, dem Forum der Aerzte vorzulegen. Es läßt sich nicht leugnen, daß Therapie und Diagnose in den letzten Jahren große Fortschritte gemacht haben, aber ebenso klar ist jedem Syphilisforscher, daß man hier auf einem toten Punkt angelangt war. Es fehlte an 2 Forschungspunkten. Man kannte den Syphiliserreger nicht und konnte den Krankheitsverlauf nicht experimentell feststellen. Metschnikoff und Roux fanden in dem Affen ein geeignetes Versuchstier; Schaudinn entdeckte den Erreger der Syphilis. Neißer findet es unbegreiflich, wie man neuerdings einen Angriff auf die zweifellos ätiologische Bedeutung der Spirochäte machen könne durch Anzweiflung der Silberspirochäte. Er gibt zu, daß sich mit der Silbermethode auch noch anderes färben lasse als Spirochäten, dadurch könne aber die Silberspirochäte nicht erschüttert werden. N. glaubt, daß auch das Kaninchen für Syphilis empfänglich sei; für Experimente sei aber der Affe das geeignetste Tier. Wenn man ihn mit Syphilisstoff impft, so bekommt er primäre syphilitische Erscheinungen, und jedes syphilitische Produkt, das man zur Impfung beim Affen benutzt, erzeugt einen primären syphilitischen Affekt. Nimmt man zur Impfung ein nicht syphilitisches Produkt, so ist es nicht möglich, Syphilis zu erzeugen. Auch hereditäre Syphilis hat man beim Affen erzeugt. Ein Unterschied in der Virulenz zwischen primärer und sekundärer Syphilis läßt sich nicht feststellen. Alle Affen bekommen gleichmäßig den Primäraffekt; in bezug auf die Disposition besteht jedoch insofern ein Unterschied, als höhere Affen viel empfänglicher sind als niedere. Bei den höheren Affen kann man den Primäreffeht durch Impfung am ganzen Körper erzeugen, bei niederen Tieren dagegen nur durch Impfung an den Lippen und an bestimmten Teilen. Durch subkutane Impfung ist eine Infektion nicht möglich, auch hat sich bisher das Gift bei subkutan geimpften Tieren in inneren Organen nicht nachweisen lassen, was für eine Schutzimpfung von großer Bedeutung ist. Ebenso ist es Neißer nicht gelungen, auf intravenösem Wege ein Tier zu infizieren; er zweifelt jedoch nicht an einem späteren Gelingen der Infektion auf diesem Wege, da es ja auch bei heriditärer Syphilis der Fall ist. Die Affen sind also Experimentiertiere. Man bekommt bei ihnen typische Syphilis allerdings nicht auf allen Impfwegen, sondern nur auf kutanem Wege. Das Ergebnis ist wertvoll für die Diagnostik, weniger für die tägliche Praxis, da 5—6 Wochen bis zur Feststellung gebraucht werden und bei diesen längst die klinischen Ermittelungen gemacht sind. Wichtig aber ist dieses Ergebnis bei einem Fall, wo man nicht weiß, ob es sich um eine neue Infektion oder um tertiäre Syphilis handelt. Tertiäre Syphilis läßt sich mit demselben positiven Resultat bei der Impfung nachweisen wie primäre. Früher war man der Ansicht, daß die Syphilis im tertiären Stadium nicht ansteckend sei; diese Ansicht hat sich jedoch als irrig erwiesen, denn die Frfahrung hat nur gelehrt, daß an den Stellen, die für Infektionen in Betracht kommen, Lippen, Genitalien usw., das Virus im tertiären Stadium abstirbt und die Mehrzahl der tertiären Syphilitiker gar nicht in die Lage kommt, in kontagiöser Beziehung gefährlich zu werden.

Die Syphilis ist eine konstitutionelle Krankheit, die jahrelang im Körper steckt. Die Frage, wann die Syphilis geheilt ist, kann man z. Z. nur bei den Tieren experimentell lösen, beim Menschen wird dies erst dann der Fall sein, wenn man eine Schutzimpfung hat.

Betreffs der weiteren Frage, wie die Verseuchung vor sich geht, hat N. durch Versuche festgestellt, daß, wenn man dem Tier 6 Stunden nach der Impfung die Impfstelle exzidiert, eine Infektion unterbleibt, während nach 8 Stunden bei einer Neuimpfung an der exzidierten Stelle Syphilis wieder auftrat. Metschnikoff steht auf dem Standpunkt, daß durch 33⅓%ige Calomel-Salbe eine Primärinfektion beseitigt werden kann. Ob die Syphilis für künftige Fälle immun macht, ist noch nicht völlig erwiesen. Man weiß nur, daß die meisten Menschen, die einmal Syphilis hatten, nicht mehr infiziert werden. Dieser Umstand kann aber auch darauf beruhen, daß diese Menschen noch einen Giftherd in sich bergen, von dem aus der Körper konstitutionell beeinflußt wird.

Ueber die Schutzimpfung weiß man noch gar nichts, denn es ist bisher stets mißlungen, ein Serum zu gewinnen. Die Quecksilberbehandlung

wird man immer beibehalten müssen. Zum Schluß richtet N. an alle Aerzte die Aufforderung, für die Aufklärung des Publikums zu sorgen.

Die Ausführungen des zweiten Referenten, Dr. Hoffmann-Berlin, beschäftigten sich hauptsächlich mit der **Aetiologie der Syphilis.** Mit warmempfundenen Worten gedachte der Redner zunächst des leider so früh verstorbenen Entdeckers der Spirochaeta pallida, Dr. Schaudinn, und wies dann die verschiedenen Einwände gegen die ätiologische Bedeutung derselben als unhaltbar zurück. Die Spirochaeta pallida ist jetzt in allen verschiedenen syphilitischen Erkrankungen und Stadien, auch im dritten Stadium, und in den verschiedensten Organen und Körpersäften nachgewiesen. Ihre Morphologie und Biologie wurden von dem Referenten eingehend erörtert und durch Demonstration zahlreicher mikroskopischer usw. Präparate erläutert.

2. Die Verhandlung über **Cerebrospinalmeningitis** begann mit einem Vortrag von Prof. Dr. Westenhöffer-Berlin: **Ueber den gegenwärtigen Stand unserer Kenntnisse von der übertragbaren Genickstarre.**

Die Genickstarreepidemie in Oberschlesien im vorigen Jahre hatte zahlreichen Forschern, darunter auch W., ausgiebig Gelegenheit gegeben, über Entstehung und Verbreitung dieser Krankheit weitere Aufklärung zu bringen. Im Jahre 1887 wurde von Weichselbaum der Diplococcus intracellularis als der Erreger der akuten Gehirnhautentzündung beschrieben. Jäger zeigte dann, daß dieser Diplococcus der Erreger der eigentlichen epidemischen Genickstarre sei. v. Lingelsheim kam zu demselben Resultat wie Weichselbaum. Westenhöffer fand nun, daß die Eintrittspforte des Meningococcus die Rachentonsille und die hintere Rachenwand sei und die Meningokokken nicht nur nicht im Rachensekret einfach vorhanden sind, sondern dort auch eine Entzündung hervorrufen, die Meningokokkenpharyngitis genannt wird. E. Mayer bestätigt diese Befunde. v. Lingelsheim konnte in 94 % aller Fälle den Diplococcus intracellularis Meningococcus züchten. Bezüglich der Untersuchung von Kokkenträgern fand er, daß die Meningokokken nur bei solchen Gesunden im Rachenschleim vorkommen, welche aus der Umgebung von Genickstarrekranken stammen.

Warum sich an sporadische Fälle von Genickstarre Epidemien anschließen und warum manchmal so schwere Epidemien auftreten, läßt sich vorläufig noch nicht beantworten. Jehle hat Studien in österreichisch Schlesien und im Ruhrkohlengebiet darüber gemacht und kommt zu dem Schlusse, daß die epidemische Ausbreitung der Genickstarre nur durch die Gruben erfolge.

90 Prozent der Erkrankten in Oberschlesien waren Kinder unter 15 Jahren; da die Kinder eine größere und ausgebildetere Rachentonsille haben als Erwachsene, ist die überwiegende Zahl der Erkrankungen von Kindern leicht erklärlich. Die Keime gelangen am wahrscheinlichsten durch direktes Eindringen in die Blutbahn in das Gehirn.

Die Behandlung ist bis jetzt fast ausschtslos. Westenhöffer ist der Meinung, daß die Genickstarrebehandlung in das Ressort der Chirurgen gehört.

Dr. Jehle-Wien sprach hierauf über das **Entstehen der Genickstarreepidemien,** namentlich über sogenannte Grubenendemien. Nach seinen Beobachtungen konnten bei den meisten Krankheitsfällen ein ätiologischer Zusammenhang mit den Gruben nachgewiesen werden; die Verbreitung auf anderem Wege tritt gegenüber diesem Infektionswege in den Hintergrund.

Dr. Winkler-Breslau berichtete über die **Genickstarre in Breslau im Jahre 1905/06,** während am Schluß Prof. Dr. Jaeger-Straßburg die **Agglutinationsprüfung der Meningokokken** besprach. Er unterscheidet zwei Arten von Meningokokken, resistente, üppig wachsende und leicht kultivierbare sowie labile und schlecht wachsende. Entscheidend für ihre Beurteilung ist die Agglutination, der eine weit größere und ausschlaggebendere Beurteilung beizumessen ist, als dem Verhalten der Kokken auf künstlichen Nährböden.

Dr. Holle-Stuttgart.

(Schluß folgt.)

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Von seiten der Stadt wurden den Teilnehmern außer dem „neuesten Führer durch Augsburg" nicht nur eine Festschrift „Die Wohnungsuntersuchung in der Stadt Augsburg vom 4. Januar bis 4. März 1904" überreicht, die außer einer umfangreichen Häuser- und Wohnungsstatistik eine Zusammenstellung der Hauptergebnisse dieser Wohnungsuntersuchung enthält, sondern auch in hübscher Mappe eine Anzahl von Abhandlungen in Einzelheften über städtische hygienische Anlagen, Wohlfahrtseinrichtungen usw. (Wasserversorgung, Wohltätigkeitsstiftungen zur Fürsorge hilfsbedürftiger Personen, die Fuggerei, öffentliche Schwimm- und Badeanstalten, Stadtbad, Schulhausbauten, Baugenossenschaften, Fürsorge für Arbeiter in Fabriken, insbesondere Arbeiterwohnungen usw.).

Erster Sitzungstag, Mittwoch, den 13. September d. J.

Die im großen Saale des Schießgrabens stattfindende Versammlung wurde nach ihrer Eröffnung durch den Vorsitzenden, Geh. Baurat Prof. Genzmow-Danzig, zunächst im Namen der Königl. Bayerischen Staatsregierung von dem Med.- und Reg.-Rat Dr. Roger in Augsburg herzlich begrüßte mit dem Wunsche, daß auch die diesjährige Tagung neue Anregungen zur Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege und des Verständnisses dafür bis in die weitesten Volksschichten geben möge. Der erste Bürgermeister der Stadt Augsburg, Hofrat Wolfram, hieß die Versammlung im Namen der Stadt willkommen, die sich von jeher bemüht habe, bei ihren öffentlichen Einrichtungen und Anlagen den gesundheitlichen Einrichtungen nach Möglichkeit Rechnung zu tragen. Er hoffe deshalb, daß die Teilnehmer der Versammlung mit guten Eindrücken aus Augsburg scheiden und noch manchmal an die dortige Tagung zurückdenken würden.

Nach Erstattung des üblichen Geschäftsberichts wurde dann in die Tagesordnung eingetreten.

I. Die Bekämpfung der Tollwut.

Der Referent, Prof. Dr. Frosch-Berlin, bemerkte zunächst, daß die Tollwut zwar eine alte Seuche sei, aber infolge ihrer geringen Verbreitung nicht eine so große volkswirtschaftliche Bedeutung als andere Seuchen habe und deshalb auch weniger beachtet werde. Immerhin seien wiederholt Seuchen mit epidemischen Charakter aufgetreten, im 18. Jahrh. 13, im 19. Jahrh. sogar 20. Die Tollwut erstrecke sich nicht nur auf Hunde, sondern auch auf andere Haustiere (Pferde, Katzen, Rinder, Schafe), sowie auf Wölfe, Füchse, Hirsche und Rehe. Für die Uebertragung der Seuche auf den Menschen komme aber in erster Linie der Hund in Betracht; 94 % aller von Tollwut in Preußen befallenen Menschen waren z. B. von Hunden gebissen worden. Am häufigsten werde die Tollwut in den Grenzbezirken der östlichen preußischen Provinzen beobachtet; die durch Einschleppung aus Rußland und Oesterreich besonders gefährdet seien. Nachdem Referent dann die Krankheitserscheinung bei an Tollwut erkrankten Tieren und Menschen geschildert hat, bespricht er eingehend die zur Bekämpfung der Seuche erforderlichen sanitätspolizeilichen Maßnahmen und die Pasteursche Schutzimpfung. Von den im Berliner Institut seit 1898 auf diese Weise behandelten, von tollen Hunden gebissenen Personen (2256) seien nur 11 = 0,49 % an Tollwut gestorben, während bei den nicht in dieser Weise behandelten derartiger Personen die Sterblichkeit zwischen 8—45 % schwanke. Als Schutzmaßregel kommen vor allem die allgemeine Durchführung des Maulkorbzwanges, sowie ein scharfes Vorgehen gegen herrenlose Hunde in Betracht; außerdem müsse durch fortgesetzte Belehrung des Publikums auf ein möglichst frühzeitiges Beginnen der Pasteurschen Behandlung hingewirkt werden. Seine Ausführungen hatte der Referent in folgende Schlußsätze zusammengefaßt:

„1. Unter dem Einfluß sanitätspolizeilicher Maßnahmen hat eine deutliche Abnahme der Hundswut in Deutschland stattgefunden.

2. Zur Vervollständigung dieses Erfolges erscheint die allgemeine Durchführung des Maulkorbzwanges und ein scharfes Vorgehen gegen herrenlose Hunde geboten.

3. Die Wirksamkeit der Tollwutbekämpfungsmaßnahmen ließe sich durch gegenseitige behördliche Mitteilung beim Auftreten der Wut in den Grenzorten benachbarten Länder beschleunigen und verstärken.

4. In verseuchten oder erfahrungsgemäß häufig von Hundswut heimgesuchten Orten wäre die Schutzimpfung der Hunde zu versuchen.

5. Es ist noch mehr wie bisher Sorge zu tragen für Belehrung des Publikums über den Nutzen der Pasteurschen Behandlung und die Notwendigkeit ihres möglichst frühzeitigen Beginns.

6. Die Pasteursche Behandlung vermag die Tollwutinfektion beim Menschen unschädlich zu machen. Der Erfolg ist unter sonst gleichen Bedingungen um so sicherer, je kürzere Zeit zwischen Biß und Beginn der Behandlung vergeht.

7. Der Erreger der Hundswut ist noch unbekannt. Die von Negri im Gehirn tollwutkranker Tiere entdeckten eigenartigen Zelleinschlüsse sind zwar nur der Tollwut eigentümlich, doch ist ihre ursächliche Bedeutung nicht bewiesen."

In der Diskussion sprechen sich verschiedene — Geh. Hofrat Prof. Dr. Schottelius und Polizeidirektor Gerland — entschieden gegen den Maulkorbzwang aus, der sich namentlich bei Jagd-, Schäfer-, Wach- usw. Hunden gar nicht durchführen lasse und eine außerordentliche Quälerei für die Tiere darstelle. Am besten werde die Seuche durch die Hundesperre, sowie durch scharfes Vorgehen gegen die herrenlosen Hunde bekämpft. Geheimer San.-Rat Prof. Dr. Lent-Köln hebt die Notwendigkeit der Errichtung eines Schutzimpfinstituts im Westen der preußischen Monarchie hervor; die Einrichtungskosten dafür werden etwa 30000 Mark, die jährlichen Betriebskosten 9000 Mark betragen. Geh. Hofrat Prof. Dr. Gärtner-Jena betont gegenüber den Warnungen der Naturheilvereine gegen die Anwendung der Schutzimpfung, daß es bis jetzt kein anderes Schutzmittel als dieses gegen die Tollwut gebe und die nur ganz vereinzelt auftretenden Schädigungen in Kauf genommen werden müßten. Geh. Med.-Rat Dr. Abel weist darauf hin, daß von allen Landesstaaten eigentlich nur Preußen von der Seuche heimgesucht werde, und zwar fast ausschließlich in den östlichen Grenzbezirken, so daß sich für die Errichtung eines Schutzimpf-Instituts im Westen der Monarchie ein Bedürfnis noch nicht herausgestellt habe. In seinem Schlußwort hält Prof. Dr. Frosch an den unbedingten Maulkorbzwang fest, namentlich sei ein solcher für den Osten der preußischen Monarchie geboten.

II. Die Milchversorgung der Städte mit besonderer Berücksichtigung der Säuglingssterblichkeit.

Der erste Referent, Stadtbezirksarzt Dr. Pötter-Chemnitz, hatte seinen Ausführungen die nachstehenden Leitsätze zugrunde gelegt:

„1. Die Milch ist das wichtigste Nahrungsmittel für die Volksernährung. Von ihrer Güte hängt das Gedeihen und die Gesundheit weiter Bevölkerungskreise, insbesondere des Bevölkerungsnachwuchses, der Kinder, ab.

2. Die gesundheitliche Bedeutung der Milch als Volksnahrungsmittel, namentlich für die Säuglingsernährung, hat immer mehr zugenommen, seitdem aus verschiedenen Gründen besonders in den Städten die natürliche Brusternährung der Kinder zurückgegangen ist. Wenn auch durch geeignete Maßnahmen eine Besserung in bezug auf das Stillen der Kinder erreicht werden kann, so wird doch auch in Zukunft die Mehrzahl der Kinder auf die Kuhmilch als hauptsächliches Nahrungsmittel angewiesen bleiben.

3. Die Milch kann als gesundheitlich einwandfreies Nahrungsmittel nur dann gelten, wenn sie frei von schädlichen Stoffen ist. Sie muß insbesondere von gesunden Tieren stammen, in sauberer, möglichst aseptischer Weise gewonnen, aufbewahrt und zubereitet werden, mit kranken Personen nicht in Berührung kommen und ohne schädliche Beimengungen oder Zersetzungen zum Genusse gelangen.

4. Gegenwärtig sind diese Voraussetzungen nur selten erfüllt und von einer erheblichen Preiserhöhung der Milch abhängig; einwandfreie Milch ist daher, abgesehen von den vereinzelten Fällen, wo private und städtische Fürsorge die Milchversorgung weiterer Kreise in die Hand genommen haben, gegenwärtig ein Luxusartikel für die bemitteltere Bevölkerung.

5. Es ist zu erstreben, daß alle in Verkehr kommende Milch, und namentlich alle zur Säuglingsernährung dienende Milch einwandfrei sei. Dieses Ziel kann ohne wesentliche Erhöhung des Milchpreises erreicht werden, weil alle hierzu nötigen Maßregeln gleichzeitig dazu dienen und schon an sich not-

wendig sind, um die Gesundheit und die Ergiebigkeit des Milchviehs, also die Wirtschaftlichkeit des Betriebes zu erhöhen.

6. Zur Erreichung dieses Zieles ist der Erlaß reichsgesetzlicher Bestimmungen über die Produktions- und Verkehrsverhältnisse der Milch erforderlich, wobei Einzelbestimmungen, namentlich über den Fettgehalt, der landes- und ortsgesetzlichen Regelung zu überlassen sind. Die reichsgesetzlichen Bestimmungen hätten gleichzeitig die Tuberkulosetilgung zu umfassen.

7. Die Produzenten sind seitens der landwirtschaftlichen Vereine fortdauernd über die Gewinnung und Lieferung einer tadellosen Milch zu belehren; ihre Betriebe sind regelmäßig zu überwachen.

8. Die Städte haben den Verkehr mit Milch ortsgesetzlich zu regeln und hierbei nicht so sehr wie früher ihr Augenmerk auf Fettgehalt, spezifisches Gewicht usw. als vielmehr auf die Ermittelung der sauberen, unzersetzlichen und unschädlichen Beschaffenheit der Milch zu richten.

9. Am zweckmäßigsten wäre die Einrichtung von „Milchhöfen" oder „Milchzentralen" (entsprechend den der Zentralisation des Fleischverkehrs dienenden Schlachthöfen), welche im Besitze und Betriebe der Stadt sind oder zum mindesten durch eigens angestellte, entsprechend vorgebildete städtische Beamte überwacht werden. In diesen Zentralstellen, deren in größeren Städten mehrere bestehen könnten, soll die gesamte Milch zusammenfließen; hier wird sie nach etwaiger Reinigung, Kühlung und Zubereitung in Transportgefäße gefüllt und durch entsprechend eingerichtete Verkaufswagen oder Verkaufsstellen an das Publikum abgegeben.

Der jetzt übliche Kleinhandel mit Milch ist als unhygienisch zu bezeichnen.

10. Mit der Michzentrale sine Säuglingsmilchküchen zu verbinden.

11. Die Bevölkerung ist fortlaufend über die richtige Behandlung der Milch zu belehren und hierin zu unterstützen. Der Bezug einwandfreier Säuglingsmilch, wobei gleichzeitig eine Beratung der Mütter stattfinden kann, muß auch den Unbemittelten ermöglicht werden, ohne daß jedoch die auf Verbreitung des Selbststillens hinzielenden Bestrebungen beeinträchtigt werden.

12. Der allgemeine Genuß guter Milch kann in vorteilhafter und gesundheitlich wünschenswerter Weise gehoben werden durch Errichtung von Milchhäuschen, Milchautomaten usw."

Der Referent begründete diese Leitsätze in ausführlicher Weise und nahm dabei vielfach auf die einschlägigen Verhältnisse im Königreich Sachsen und in seiner Heimatstadt Chemnitz Bezug. Von den in Sachsen im Jahre 1904 lebendgeborenen Kinder sind 27,4 % überhaupt nicht, 12,6 % weniger als 6 Wochen und 60 % über sechs Wochen an der Mutterbrust ernährt; in Deutschland dürften nach Ansicht des Referenten etwa 1 200 000 unter einem Jahre alte Kinder ausschließlich auf Kuhmilch als Nahrungsmittel angewiesen sein; dazu kommen noch 4—5 Millionen Kinder im Alter von 2—4 Jahren, bei denen die Milch ebenfalls Haupternährungsmittel ist. Der Milchgewinnung wie dem Milchhandel könne also nicht genug Aufmerksamkeit zugewandt werden. Verfasser bespricht dann eingehend die mannigfachen Verunreinigungen der Milch bei ihrer Gewinnung; in Chemnitz sind im Jahre 1905 von 5336 untersuchten Milchproben nicht weniger als 47 % wegen Unsauberkeit, besonders wegen zu großen Schmutzgehaltes beanstandet; die Bevölkerung ist auffallenderweise gegen verschmutzte Milch sehr wenig empfindlich, während der geringste Bodensatz im Bier beanstandet wird. Infolge dieser Indolenz des Publikums sind weder bei der Milchgewinnung, noch beim Milchhandel erhebliche hygienische Fortschritte zu verzeichnen, obwohl die Fortschritte der Wissenschaft und Technik genügend Mittel in die Hand geben, um gesunde, auch in ungekochtem Zustande einwandsfreie Milch auf den Markt zu bringen. Ebenso wie der Verkehr mit Fleisch muß nach Ansicht des Referenten auch der Verkehr mit Milch reichsgesetzlich geregelt werden; eine Forderung, die auch von den Milchhändlervereinen wiederholt gestellt sei. Die bis jetzt übliche polizeiliche Kontrolle des Milchverkehrs, die sich fast ausschließlich auf Untersuchung des Wasser- und Fettgehaltes erstreckt, schützt nicht gegen gesundheitsschädliche in Zersetzung befindliche Milch. Eine rationelle Stallhygiene wird sich auch für den Landwirt nutzbringend erweisen und deshalb keineswegs eine Preiserhöhung der Milch bedingen. Allerdings dürfte auch einwandsfrei gewonnene und abgegebene Milch noch besonderen Gefahren im

Hause des Konsumenten durch unzweckmäßige Aufbewahrung, unsaubere Gefäße usw. ausgesetzt sein. Nach dieser Richtung hin wird durch fortgesetzte Belehrung eine Besserung erzielt werden können. Nachdem Vortragender dann eingehend die Vorzüge der Milchzentralen erörtert und deren Errichtung als außerordentlich vorteilhaft für den Milchverkehr bezeichnet hat, kommt er noch auf diejenigen Einrichtungen und Bestrebungen zu sprechen, die in Leipzig, Charlottenburg usw. zu einer erfolgreichen Förderung des Selbststillens der Mütter geführt haben. Aber trotz dieser Bestrebungen werde die Milch das wichtigste Nahrungsmittel für die Säuglinge und Kinder bleiben; um so mehr bedürfe gegenüber den jetzigen Mißständen die Milchgewinnung und der Milchhandel einer durchgreifenden Reform.

Der zweite Referent, Beigeordneter Bingger-Cöln, hatte die folgenden Leitsätze aufgestellt:

„1. Angesichts der Tatsache, daß der Wert der jährlich im deutschen Reiche erzeugten Milch rund 1700 Millionen Mark beträgt, und daß ein ganz erheblicher Teil der Milch dem unmittelbaren Genusse [durch die Bevölkerung dient, besteht allgemein ein starkes Interesse an der gesundheitlich einwandsfreien Beschaffenheit dieses Nahrungsmittels.

2. Die Forderungen, welche für die Gewinnung einer reinen, gesunden und guten Milch gestellt werden (ständige tierärztliche Ueberwachung der Milchkühe, Ausscheidung kranker Tiere, einwandsfreie Fütterung der Tiere, gute Beschaffenheit der Ställe und der Molkeinrichtungen, peinliche Sauberkeit des Melkpersonals, sofortige Tiefkühlung und zweckentsprechender Transport der Milch) sind mit solchen Kosten verknüpft, daß sie eine Erhöhung des Milchpreises zur Folge haben müssen.

3. Aus diesem Grunde ist der Erlaß eines Reichsgesetzes, durch welches jene Forderungen festgelegt werden, zurzeit nicht zu empfehlen. Es ist vielmehr der Boden für eine spätere gesetzliche Regelung ganz allgemein durch Verwaltungsvorschriften für größere Bezirke (Provinzen, Regierungsbezirke) vorzubereiten, die sich den örtlichen Bedürfnissen und vor allem den Fortschritten von Wissenschaft und Technik leichter anpassen lassen. Ortsgesetzliche Ergänzungen, besonders für den Milchhandel, sind außerdem notwendig. Vor allem aber ist es notwendig, erzieherisch einzuwirken und sowohl in den Kreisen der Produzenten, als auch besonders in denen der Konsumenten das Verständnis für den Wert einer gesunden, reinlich gewonnenen und zum Verbrauche gut erhaltenen Milch zu wecken und rege zu halten.

4. Eine ganz wesentliche Förderung der auf die Verbesserung der Milch gerichteten Bestrebungen ist zu erhoffen, wenn die Staats-, Gemeinde- und andere Behörden dazu übergehen, den Milchbedarf für die ihnen unterstellten Anstalten nicht schlechthin an den Mindestfordernden zu vergeben, sondern unter Gewährung eines angemessenen Preises an vertrauenswerte Personen, die vertraglich die Beobachtung der für die Gewinnung einer reinen und gesunden Milch aufgestellten Grundsätze sichern.

5. Da die Anfuhr der Milch nach den Städten zum großen Teil mit der Eisenbahn erfolgt, muß gefordert werden, daß während der warmen Jahreszeit sowohl auf den Stationen wie in den Güterwagen Gelegenheit zur kühlen, sauberen Aufbewahrung der Milch gegeben wird.

6. Der Vorschlag, in den Städten kommunale oder unter kommunaler Aufsicht stehende Milchhöfe einzurichten, in denen die Milch gegen Zahlung geringer Gebühren gereinigt, gekühlt und gut aufbewahrt werden kann, verdient ernste Beachtung.

7. Die Gemeinden sind verpflichtet, für die unbemittelte Bevölkerung Milchküchen zur trinkfertigen Herstellung von Säuglingsmilch einzurichten. Eine unerläßliche Ergänzung dieser Milchküchen sind ärztlich geleitete Mutterberatungsstellen, welche in erster Linie für die natürliche Brusternährung zu wirken und die Abgabe der Säuglingsmilch zu überwachen haben."

Er hält eine reichsgesetzliche Regelung des Milchverkehrs weder für erforderlich, noch für empfehlenswert. Die Milch wird nach seiner Ansicht trotz des hohen Wertes, den ihre Gesamtproduktion im Deutschen Reiche darstellt (1700 Millionen Mark), auch in wirtschaftlicher Hinsicht noch viel zu gering geschätzt, selbst bei der jetzt herrschenden Fleischteuerung. Die Forderung der öffentlichen Gesundheitspflege auf Bereitstellung einer reinen,

gesunden und guten Milch ist aber ohne eine wesentliche Preiserhöhung nicht zu erreichen; Referent stützt sich hierbei auf die zuverlässigen Angaben eines Landwirtes, der an die Cölner Säuglingsanstalt die Milch unter Beobachtung ganz genau vorgeschriebener Maßregeln für ihre Gewinnung liefert. Im allgemeinen genügten für den Milchverkehr die in der preußischen Anweisung dafür gegebenen Vorschriften, nur die tierärztliche Kontrolle muß nicht blos auf die Gewinnung der Vorzugs-, sondern aller Milch ausgedehnt werden. Durch örtliche Polizeiverordnungen ist der Milchverkehr zu regeln. Mit der Gewinnung und Lieferung einwandsfreier Milch ist aber der großen Säuglingssterblichkeit noch nicht allein vorgebeugt; denn es bleiben nach wie vor all die mannigfachen Gefahren bestehen, die aus dem Unverständnis usw. der Konsumenten für eine richtige Behandlung erwachsen. Gerade die Frauen der unteren Volksschichten wissen nicht mit der Milch richtig umzugehen; hier können nur bessere hauswirtschaftliche Ausbildung der Mädchen, fortgesetzte Belehrung usw. helfen; auch die Abgabe tadelloser Säuglingsmilch in trinkfertigen Einzelportionen, wie dies vielleicht mit Erfolg in Frankreich, Dänemark, England und Amerika geschieht, ist sehr empfehlenswert. Der Preis solcher Einzelportionen ist allerdings so hoch, daß ihre Verabfolgung an die ärmere Bevölkerung nur mit kommunaler Unterstützung möglich ist. Vortragender berichtet dann über die in der Cölner Säuglingsmilchanstalt, die mit dem dortigen Schlachthofe verbunden ist, gemachten Erfahrungen. Infolge des gesteigerten Zuspruches werden dort zurzeit täglich 1600 Säuglinge mit Milch versorgt. Besuchsberechtigt sind Personen, deren Einkommen nicht mehr als 2000 Mark beträgt. Der Preis des Tagesportionen (5—7 Flaschen) beläuft sich auf 22 Pf., an Arme wird sie unentgeltlich abgegeben. Die Erzeugungskosten der Milch betragen 32,4 Pf. pro Liter. Neben diesen Säuglingsmilchanstalten kommen noch besonders in Betracht ärztlich geleitete Mütterberatungsstellen, um durch diese nicht blos auf eine sachgemäße Behandlung der Milch, sondern vor allem auch auf die Forderung des Selbststillens hinzuweisen. Wenn arme Mütter durch ihre Erwerbsverhältnisse vom Stillen abgehalten werden, so sollte man es ihnen durch Gewährung von Unterstützung ermöglichen. Falls sich die in Berlin in der Charité und im Cölner Krankenhaus gemachte Erfahrung, daß eine drei- bis viermalige Darreichung der Brust nicht nur genüge, sondern sogar einer häufigeren vorzuziehen sei, auch anderwärts bestätigen würde, so werde dies für die Forderung des Selbststillens seitens der Arbeiterfrauen von sehr günstigem Einfluß sein.

In der sich anschließenden, ziemlich lebhaften Diskussion wird von seiten der Vertreter der Milchproduktion und des Milchhandels (Stadtverordneter Sutag-Schöneberg, Milchprüfer Leiter-Berlin und H. Timmermann-Hamburg empfohlen, den Bogen in bezug auf die gesundheitlichen Anforderungen an die Milch nicht zu hoch zu spannen, da diese sonst zu sehr verteuert werden würde; im übrigen aber die Bereitschaft zur Mitarbeit auf diesem Gebiete ausgesprochen und vor allem die Notwendigkeit einer ausgiebigen Kontrolle an der Produktionsstelle anerkannt. Prof. Dr. Griesbach-Mühlhausen verlangt ein Kinderschutz gegen schlechte Milch, und wünscht Zentralisation des Milchhandels, oder wenigstens Beibringung eines Befähigungsnachweises für diesen; außerdem hält er eine hygienische Unterweisung der Frauen für wünschenswert, desgleichen eine solche der Kinder in der Schule. Prof. Dr. Schlossmann-Düsseldorf und Privatdozent Dr. Seyffert weisen auf die unhygienische Behandlung der Milch beim Melken hin. Dr. Rommel, leitender Arzt des Säuglingsheims in München, betont die Notwendigkeit einer Zentrale kommunaler Milchversorgung der Städte, besonders für Kinder.

Zweiter Sitzungstag, Donnerstag, den 14. September d. J.

III. Walderholungsstätten und Genesungsheime.

Referent, Dr. R. Lennhoff, gibt zunächst eine kurze Schilderung von der Entwickelung der Genesungsheime seit dem Jahre 1889, wo diese Frage zum ersten Male im Verein für öffentliche Gesundheitspflege verhandelt ist. Er gedenkt dann der segensreichen Tätigkeit, die der leider so früh verstorbene Dr. Wolf Becker-Berlin auf diesem Gebiete entfaltet hat, und geht dann näher auf die Aufgaben der Genesungsheime und Walderholungsstätten ein, bespricht die Art ihrer Einrichtung, die Auswahl der Kranken usw. Die Kosten

einer Walderholungsstätte sind bei 150 Patienten auf nicht höher als 15000 M. vorgesehen, vorausgesetzt, daß das Waldgelände unentgeltlich vom Staate oder von einer Gemeinde zur Verfügung gestellt wird Sie haben den großen Vorzug, daß sie sich sehr leicht den örtlichen Verhältnissen anpassen lassen; sie sind in jüngster Zeit vielfach mit Waldschulen verbunden, und haben sich diese durchaus bewährt. Betreffs der sonstigen Ausführungen des Referenten kann auf die von ihm aufgestellten Leitsätze Bezug genommen werden, die folgenden Wortlaut haben:

„1. Aufgabe der Krankenfürsorge ist es, nicht nur die unmittelbaren Folgen einer Krankheit zu beseitigen, sondern auch die Arbeitsfähigkeit der Kranken so weit wie möglich wieder herzustellen und einer Schädigung durch die Wiederaufnahme der Arbeit vorzubeugen. Daher bedarf es außer den Krankenhäusern, Anstalten zur Vollendung der Genesung.

2. In gleicher Weise sind Anstalten notwendig zur Beseitigung der Erscheinungen leichter chronischer Erkrankungen, die in den Krankenhäusern keine Aufnahme finden können, zur Vorbeugung der Krankheitsverschlimmerung und zur Vorbeugung drohender Erwerbsunfähigkeit.

3. Die Verpflegung in Anstalten, in welchen die Kur des Kranken individuell gestaltet werden kann, ist dem einfachen Landaufenthalt oder dem Aufenthalt in Badeorten vorzuziehen.

4. Als Anstaltsformen kommen vornehmlich in Betracht Genesungsheime uzd Walderholungsstätten. Die Auswahl der Anstalt hängt in jedem Falle von der Besonderheit der Krankheitsfälle ab.

5. Grundsätzlich ist daran festzuhalten, daß die Genesungsheime für Kranke vorbehalten werden, welche für längere Zeit dauernd von ihrer Häuslichkeit fernbleiben müssen und für welche ein größerer Behandlungsapparat (Hydrotherapie, Gymnastik etc.) notwendig ist.

6. Die Walderholungsstätten sind für die große Masse derer geeignet, die lediglich der Ruhe, des Aufenthaltes in guter Waldluft und einfacher physikalischer Behandlungsmethoden bedürfen.

7. Die Einrichtung der Anstalten ist so einfach zu halten, wie es die Erreichung des beabsichtigten Zweckes eben zuläßt.

8. Genesungsheime sollen nicht zu weit von dem Wohnbezirk der für sie in Betracht kommenden Bevölkerung errichtet werden, mit Ausnahme solcher in Kurorten, mit besonderen, anderwärts nicht vorhandenen Heilfaktoren.

9. Die Errichtung von Genesungsheimen liegt in erster Reihe den Gemeinden oder Ortsverbänden ob, in zweiter Reihe den Landes-Versicherungs-Anstalten. Nur in Ausnahmefällen empfiehlt sich die Errichtung durch Krankenkassen, Betriebsunternehmungen, religiöse oder Wohlfahrts-Genossenschaften.

10. Die Erholungsstätten unterscheiden sich von den Genesungsheimen grundsätzlich dadurch, daß sie nur Tagesbetrieb haben. Dadurch ergibt sich die Notwendigkeit, daß sie in leicht erreichbarer Nähe der Städte errichtet werden.

11. Charakteristisch für die Erholungsstätten ist ferner die außerordentliche Billigkeit des Betriebes, die es ermöglicht, die Erholungsstättenpflege einer fast unbegrenzten Zahl der dieser Pflege Bedürftigen zuteil werden zu lassen. Ein Abweichen von der größten Einfachheit bedeutet zugleich eine numerische Einschränkung der Fürsorge.

12. Weder für Genesungsheime noch für Erholungsstätten empfiehlt sich eine weitgehende Beschränkung auf bestimmte Krankheiten."

In der Diskussion berichtete zuerst Rentier O. Ehrenburg über die in Cassel eingerichteten Männer- und Frauenerholungsstätten, die gegen geringes Geld gute Verpflegung gewähren, sich trotzdem selbst erhalten und sich so gut bewährt hätten, daß man jetzt auch eine Kindererholungsstätte einrichten wolle. Geh. San.-Rat Dr. Endemann-Cassel kann dies bestätigen; er hebt dabei auch den Unterschied der Genesungsheime und Erholungsstätten gegenüber den Lungenheilstätten hervor. Geh. Reg.-Rat Ritter-Berlin erblickt in den Walderholungsstätten ein schätzenswertes Mittel zur Entlastung der Krankenanstalten namentlich von tuberkulösen Kranken, für die die Krankenhäuser nur Beobachtungsstationen sein sollten. Bei der Bekämpfung der Tuber-

kulose sei auf die hygienische Verbesserung der Wohnungsverhältnisse der Schwerpunkt zu legen; um dieses zu erreichen, sei die Einrichtung von Auskunfts- und Fürsorgestellen sehr zu empfehlen. Seine Mitteilungen über die Einführung von Nachtbetrieb (Schlafvorrichtung) in den Erholungsstätten werden vom Stadtrat Rörenstrick durch die in Königsberg i./Pr. in dieser Beziehung gemachten verhältnismäßig guten Erfahrungen bestätigt, auch die Kosten seien durch den Nachtbetrieb nicht wesentlich höher geworden. Ueber die Walderholungsstätten bei Aachen berichtet Oberbürgermeister Dr. Ebeling, über diejenigen bei München Hofrat Dr. Mag; bei den letzteren haben sich die Kosten etwas höher als bei anderen Erholungsstätten gestellt, gleichwohl wird auch für die Errichtung einer Kindererholungsstätte und Einführung des Schlafbetriebes geplant.

IV. Die Bekämpfung des Staubes im Hause und auf der Strasse.

Die beiden Referenten, Prof. Dr. Heim-Erlangen und Stadtbaumeister Nies-Dresden, hatten die folgenden Leitsätze gemeinschaftlich aufgestellt:

1. Der im Freien und bei der Tätigkeit der Menschen (abgesehen von der gewerblichen) entstehende Staub kann durch Massenhaftigkeit lästig werden und für empfindliche Personen nachteilige Wirkungen auf die Atmungsorgane und das Allgemeinbefinden haben.

2. Durch Beimengung von Abfall- und Auswurfstoffen bekommt der Staub eine ekelerregende Beschaffenheit.

3. Unmittelbar gefährlich ist der vom kranken Menschen oder Tiere besudelte, also infizierte Staub.

Darum muß Vorsorge getroffen sein, daß die Auswurfstoffe von Kranken und Krankheitsverdächtigen in regelrechter Weise abgefangen und unschädlich beseitigt werden.

4. Die Verhütung der Infizierung des Staubes und die Behandlung etwa infizierten Staubes liegt in einer geeigneten Wohnungspflege und Wohnungsfürsorge, in der Sauberhaltung von Verkehrs- und Aufenthaltsräumen, sowie von Straßen und Wegen.

5. In jeder Hinsicht ist eine noch eindringlichere und bessere Belehrung der Bevölkerung anzustreben. Sie ist nur möglich, wenn sie bereits in der Schule einsetzt.

6. Die möglichst vollkommene Unterdrückung des Staubes auf den Straßen und im Hause ist nicht nur aus hygienischen und verkehrstechnischen Gründen, sondern auch aus Gründen der Wirtschaftlichkeit, Reinlichkeit und Annehmlichkeit anzustreben und mit allen Mitteln zu fördern.

7. Die Frage der Staubunterdrückung ist bis zu gewissem Grade nur eine Geldfrage. Ihre Lösung wird erst schwierig durch die Forderung: Aufwand und Erfolg in einem angemessenen gegenseitigen Verhältnis zu halten.

8. Der Straßenstaub läßt sich seinem Ursprung nach in zwei Arten trennen, in

Staub, der durch Zermahlung und Abschleifung des Straßendeckmateriales entsteht: Deckenstaub;

Staub, der durch Zerreibung der Verkehrsverunreinigungen entsteht: Verkehrsstaub.

9. Eine erfolgreiche Bekämpfung des Staubes auf der Straße ist zu erzielen durch Maßnahmen in dreierlei Richtung:

α) durch besondere Sorgfalt bei der Wahl der Straßenbefestigungsart;
β) durch peinliche Straßenreinigung;
γ) durch ausgiebige Straßenbesprengung.

Zu 9α. a) Die Anlegung neuer Schotter- und Kiesbahnen ist möglichst zu vermeiden. Leichte Pflasterung, (besonders Kleinpflaster) erscheint als zweckmäßiger Ersatz;

b) demjenigen Befestigungsmaterial, das sich im Verkehr nur gering und gleichmäßig abnutzt und enge Fugenbildung zuläßt, ist im allgemeinen der Vorzug zu geben;

c) die Erzielung einer fugenlosen, ebenen Straßendecke, die sich gut reinhalten und waschen läßt, ist — sofern es die Verhältnisse gestatten — stets anzustreben;

d) der ordnungsmäßigen Unterhaltung der Verkehrsflächen ist größte Sorgfalt zu widmen;

e) die vielseitigen Bestrebungen, die Staubbildung der Schotter- und Kiesbahnen abzumindern durch oberflächliche Teerung, bezw. Behandlung mit wasserlöslichen Oelen, oder mittels Durchtränkung der Schotter- oder Kiesdecke mit Teer, Oel oder asphaltischen Stoffen und dergleichen mehr, haben in Deutschland bisher zu einem allseitig befriedigenden Erfolg nicht geführt. Weitere langfristige Versuche in großem Maßstabe (kleine, kurze Versuche sind zwecklos) sind höchst wünschenswert, besonders auch zur einwandfreien Klärung der Frage, ob und in welchem Maße die genannten Verfahren die Unterhaltung der Schotter- und Kiesbahnen und den Bestand der Straßenanpflanzungen beeinflussen, und ob sie etwa gesundheitsschädigend wirken. Für städtische Schotterstraßen erscheint die Behandlung mit wässerigen Oelemulsionen aussichtsreich.

Zu 9β. a) Die Reinhaltung der öffentlichen Verkehrsflächen sollte bei der Bedeutung dieser Arbeiten für die Allgemeinheit nur Sache der Gemeinden sein;

b) die gründliche Reinigung der Straßen hat tunlichst oft, am besten täglich zu erfolgen;

c) alle Reinigungsarbeiten sind so auszuführen, daß Staubaufwirbelung unbedingt vermieden wird. Aller Kehricht ist bis zu seiner endgültigen Beseitigung stets feucht zu halten;

d) die Verunreinigungen sind so schnell als möglich von den Verkehrsflächen zu entfernen. Reinigungsmaschinen, die kehren und gleichzeitig den Kehricht aufladen — sogenannte Sammel-Kehrmaschinen — sind sehr zu empfehlen. Versuche mit solchen Maschinen, die von der Industrie in vorläufig genügender Vollkommenheit geboten werden, sind wünschenswert;

e) das Spucken auf die Gangbahnen ist zu verhindern. Dafür sind auf den Verkehrsflächen geeignete Spucknapf-Vorrichtungen, oder leicht zu reinigende und desinfizierende Spuckflächen einzurichten.

Zu 9γ. a) Die Besprengung der öffentlichen Verkehrsflächen ist Sache der Gemeinden;

b) die Besprengung hat nicht nur den Zweck den vorhandenen Staub zu binden, sie soll bei heißem Wetter auch die Luft reinigen und erfrischend wirken;

c) die Besprengung ist nur mit frischem, reinem Wasser zu bewirken: die Verwendung von ungereinigtem Fluß- oder Seewasser sollte aus hygienischen Gründen ausgeschlossen bleiben;

d) das Ziel jedes geregelten Sprengbetriebes muß sein, die Staubbildung schon im Entstehen zu verhindern;

e) die Stärke und Form der Besprengung soll so gewählt sein, daß Staub- und Schlammbildungen auf den Verkehrsflächen tunlichst vermieden werden;

f) es ist zweckmäßiger und wirtschaftlich richtiger öfter mit wenig Wasser zu sprengen, als seltener aber mit viel Wasser;

g) um die Straßenbesprengung nachhaltiger zu gestalten, dürfen dem Sprengwasser keinesfalls Stoffe oder Lösungen beigemengt werden, die gesundheitsschädigend wirken.

10. Eine erfolgreiche Bekämpfung des Staubes im Hause hat von folgenden Gesichtspunkten auszugehen:

α) die Unterdrückung des Straßenstaubes vermindert auch den Staub im Hause;

β) alle Reinigungsarbeiten sind, soweit angängig, auf nassem Wege zu bewirken;

γ) die Oelung der Fußböden verhindert die Staubbildung in befriedigender Weise. Sie soll aber nur als Unterstützung, nicht als Ersatz der gewöhnlichen Reinigungsarbeit betrachtet werden;

δ) alle Verfahren, die eine Beseitigung des Staubes aus den Wohnräumen ermöglichen, ohne daß er erst in die Luft gewirbelt wird und sich nachträglich wieder setzt, sind zu empfehlen."

Der erste Referent, Prof. Dr. Heim, erörtert zunächst das Wesen des Staubes und die durch ihn bedingten Unannehmlichkeiten und gesundheitlichen Gefahren. Beide treten bei den im Freien erzeugten Staub nicht so in den Vordergrund, als bei demjenigen in den Wohnungen, da hier die Verdünnung,

Besonnung usw. des Staubes weit geringer ist als im Freien und Kranke wie Gesunde hier der Staubwirkung mehr als dort ausgesetzt sind. Bedenklich ist besonders der von Auswurfsstoffen von Kranken und Krankheitsverdächtigen vermischte Staub; den besten Schutz dagegen gewährt die sofortige Auffangung und Unschädlichmachung solcher Auswurfsstoffe, die am besten durch Unterbringung derartiger Kranken in Krankenanstalten gesichert wird. Die Maßregeln zur Seuchenverhütung, rationelle Wohnungspflege und Wohnungsfürsorge helfen daher nicht unwesentlich zur Bekämpfung des Staubes; nicht minder auch die Belehrung der Bevölkerung, die schon in der Schule ansetzen müsse, um allmählich eine Generation mit mehr Verständnis für Reinlichkeit, gesunde Lebensführung usw. heranzuziehen. Für die Bekämpfung des Straßenstaubes kommen besonders zweckmäßige Auswahl der Straßenbefestigungsart, ausgiebige Straßenreinigung und Straßenbesprengung in Betracht.

Der Korreferent, Stadtbaumeister Nier-Dresden, behandelt namentlich die technische Seite der Staubbekämpfung mit Rücksicht auf die Auswahl des Straßerbefestigungsmaterials, Art der Straßenreinigung usw. Mit der Zunahme des Verkehrs, besonders mit Automobilen, ist die Frage der Staubbekämpfung immer mehr in den Vordergrund getreten; ihre Lösung aber im wesentlichen eine Geldfrage. Die zu ergreifenden Maßregeln müssen vor allem tunlichste Verhütung und Entfernung der Staubbildung im Auge haben; in zweiter Linie kommt dann die Unschädlichmachung des erzeugten Staubes. Vortragender bespricht die verschiedenen Straßenbefestigungsarten (Schotter- und Kiesbahnen-Steinpflaster ohne und mit Fugendichtung, Zementmakadam, Stampfasphalt) usw. und ihre Vorzüge inbezug auf Verhütung der Deckenstaubbildung; leider werde bei der Auswahl der Befestigungsart die Staubfrage meist nicht genügend berücksichtigt. Schotter- und Kiesbahnen sind zweifellos für die Staubbildung am ungünstigsten; die Versuche, sie durch besondere Behandlung (oberflächliche Imprägnierung durch Teer, Oel, Asphalt usw. oder vollständige Durchtränkung mit derartigen Stoffen) weniger stauberzeugend zu machen, haben bisher noch keineswegs zu so günstigen Ergebnissen geführt, um ihre allgemeine Einführung empfehlen zu können; ganz abgesehen von den verhältnismäßig hohen Kosten dieser Verfahren. Dasselbe gilt betreffs des sog. Westrumitverfahrens, bei dem sich die Kosten jährlich auf 25—35 pro □m belaufen, während sie sich bei der Teerung auf 10—15 stellen; eine einmalige Teerung dürfte aber wohl kaum pro Jahr genügen. Bei der Straßenreinigung ist vor allem dafür zu sorgen, daß eine Staubaufwirbelung möglichst vermieden wird. Am geeignetsten sind Reinigungsmaschinen, die kehren und gleichzeitig den Kehricht aufnehmen. Eine gründliche geregelte Straßenreinhaltung läßt sich in den Städten nur durch Vereinigung aller Arbeiten unter einer Regie, am besten unter kommunaler Verwaltung, erzielen. Nachdem der Korreferent dann noch eingehend die hygienischen Forderungen inbezug auf die Straßenbesprengung (s. vorher Leitsatz 9 γ a—g) besprochen hat, betont er, daß mit der Lösung der Staubfrage auf der Straße auch im wesentlichen diejenige im Hause gelöst werde, da der größte Teil des Wohnungsstaubes von der Straße herrühre. Statt des noch allgemein üblichen Klopfens, trockenen Ausfegens, Bürsten usw. ist für tägliches nasses Aufwischen usw. zu sorgen; auch die in jüngster Zeit eingeführten Staubsaugevorrichtungen (Vacuum- oder Preßluft-Entstaubungsanlagen) sind als ein wesentlicher Fortschritt auf dem Gebiete der Staubbeseitigung in den Wohnungen zu betrachten und verdienen eine möglichst ausgedehnte Verwendung.

An die beiden Vorträge schloß sich nur eine kurze Diskussion. Stadtbaurat Ruhle-Freiburg i./Br. berichtet über seine Erfahrungen mit Westrumit, die nicht als günstig bezeichnet werden können. Besseren Erfolg habe er mit Teerung der Straßen erzielt; der Teer müsse jedoch nur auf trockene Straßen und ganz heiß aufgebracht werden; die Kosten betrügen 10 pro Quadratmeter. Oberbürgermeister Contag-Nordhausen empfiehlt ein polizeiliches Verbot des Schleppentragens seitens der Damen, wie das in Nordhausen geschehen sei. Es habe dort allerdings viel Staub aufgewirbelt und der Polizeiverwaltung viel Spott in der Presse eingebracht, aber trotzdem genutzt. In seinem Schlußwort stimmt der Korreferent den Ausführungen Ruhles über die Vorzüge des Teerens der Straßen zu und empfiehlt, weitere Versuche damit anzustellen.

Dritter Sitzungstag, Freitag, den 15. September d. J.

VI. Welche Mindestforderungen sind an die Beschaffenheit der Wohnungen, insbesondere der Kleinwohnungen zu stellen?

Der Referent, Reg.-Baumeister a. D. Beigeordneter Schilling-Trier, hat eine größere Anzahl von Verordnungen über die Beschaffenheit und Benutzung von Wohnungen (37), sowie über die Regelung des Schlaf-, Kost- und Quartiergängerwesens (107) nach der Richtung hin geprüft, inwieweit in ihnen die bisher, insbesondere vom Deutschen Verein für öffentliche Gesundheitspflege, auf diesem Gebiete gestellten gesundheitlichen Anforderungen berücksichtigt sind und inwieweit sich diese Anforderungen auch als praktisch durchführbar erwiesen haben. Es hat sich hierbei ergeben, daß diese Verordnungen in vielen Punkten voneinander abweichen und nur wenige jenen Anforderungen einigermaßen genügen. So wird z. B. nur in wenigen Verordnungen ein eigener Eingang für jede Wohnung gefordert, die Forderungen betreffs der Mindest-Bodenfläche und den Mindest-Luftraum schwanken zwischen 2—6 qm und 6—20 cbm, in verschiedenen Verordnungen fehlen Vorschriften über das Vorhandensein von Fenstern, bezw. über die Mindest-Fensterfläche, Beschaffenheit und Zahl der Aborte usw.

Nach den in der behördlichen Wohnungsbeaufsichtigung gesammelten Erfahrungen sind die vom Deutschen Verein für öffentliche Gesundheitspflege bisher aufgestellten Forderungen zwar gerechtfertigt und durchführbar, aber die zurzeit bestehenden Verordnungen über Beschaffenheit und Benutzung der Wohnungen noch vielfach lückenhaft und unzureichend. Referent hat demzufolge versucht, den vornehmlich der Festsetzung bedürfenden Inhalt solcher Verordnungen in Mindestanforderungen zusammenzustellen; weitergehende Ansprüche, wo solche nach Lage der örtlichen Verhältnisse erreichbar sind, sollen dadurch nicht ausgeschlossen werden. Bei Aufstellung dieser Forderungen ist er von dem Grundsatz ausgegangen, daß sie nicht drückend und das praktisch Erreichbare darstellen. Sie lauten:

„1. Zugang. Jede Wohnung muß einen eigenen, durch keine fremden Wohn-, Küchen- oder Schlafräume führenden Zugang haben.

2. Umschließung. Alle Wohn- und Schlafräume müssen trockene, gegen Witterungseinflüsse vollkommen schützende, dichte Wände, Decken und Fußböden haben und von innen verschließbar sein.

3. Umfang und Größe. Jede Wohnung muß ihre eigene Kochstelle haben und so geräumig sein, daß die ledigen, über 14 Jahre alten Personen nach dem Geschlecht getrennt in besonderen Räumen schlafen können, und daß jedes Ehepaar für sich und seine noch nicht 14jährigen Kinder einen besonderen Schlafraum besitzt. Die Schlafräume müssen für jede über 10 Jahre alte Person mindestens 10 cbm und für jedes Kind unter 10 Jahren mindestens 5 cbm Luftraum enthalten, wobei Kinder im ersten Lebensjahre außer Anrechnung bleiben. Schlafräume, die gleichzeitig als Küche benutzt werden, müssen 15 cbm Luftraum mehr enthalten.

Nicht zur Familie gehörige Schlaf-, Kost- und Quartiergänger dürfen nur in solchen Räumen untergebracht werden, die einen eigenen, nicht durch die Schlafräume des Quartiergebers und seiner Familie führenden Eingang haben, von innen verschließbar und gegen anstoßende Schlafräume des Quartiergebers und seiner Familie dauernd abgeschlossen sind. Quartiergänger verschiedenen Geschlechts dürfen nur mit besonderer polizeilicher Genehmigung und nur dann aufgenommen werden, wenn ihre Schlafräume keine direkte Verbindung miteinander haben. Die Schlafräume der Schlaf-, Kost- und Quartiergänger müssen für jeden Insassen wenigstens 10 cbm Luftraum haben.

4. Fenster. Alle Wohn- und Schlafräume, sowie auch Küchen und Aborte müssen mindestens ein unmittelbar ins Freie gehendes, zum Oeffnen eingerichtetes, dicht schließendes Fenster haben. Die gesamte Fensterfläche eines Raumes muß wenigstens so groß sein, daß auf je 30 cbm Rauminhalt 1 qm zum Oeffnen eingerichtete Fensterfläche entfällt, wobei in der schrägen Dachfläche liegende Fenster außer Anrechnung bleiben.

5. Lage. Wohn- und Schlafräume dürfen nicht über oder mit ihren Fenstern unmittelbar neben Abort und Düngergruben liegen, auch nicht mit Ställen und Aborten in offener Verbinndung stehen. Aborte, die nicht mit Wasserspülung versehen sind, dürfen nicht unmittelbar von Küchen-, Wohn-

oder Schlafräumen aus zugänglich sein; ein gleiches gilt im Innenbezirk der Städte für Ställe. Räume, deren Fußboden tiefer als das umgebende Erdreich liegt, dürfen nur dann zum Schlafen benutzt werden, wenn genügende bauliche Vorkehrungen gegen die Erdfeuchtigkeit getroffen, und wenn sie so belegen sind, daß die Sonne hineinscheinen kann. Dachwohnungen sind nur unmittelbar über dem obersten Stockwerk, nicht aber übereinander im Dachraum zulässig.

6. Aborte. Bei jedem Hausgrundstück muß wenigstens ein direkt zugänglicher, verschließbarer und mit Sitzbrille versehener Abort vorhanden sein. Jedem Hausbewohner muß die Benutzung eines solchen Abortes freistehen; die Zahl der Aborte muß so bemessen sein, daß höchstens je 15 Bewohner auf die Benutzung eines Abortes angewiesen sind. Abortgruben müssen undurchlässige Umwandungen und Böden haben und dicht abgedeckt sein.

7. Wasserversorgung und Entwässerung. Eine ausreichende Versorgung mit einwandfreiem Trinkwasser muß gesichert sein. Wo zentrale Wasserversorgung und Kanalisation besteht, ist Zwangsanschluß, und für jedes Geschoß, in dem sich eine selbständige Wohnung befindet, eine Zapfstelle mit Ausguß zu fordern. Alle Leitungsröhren müssen dicht sein.

8. Bauliche Instandhaltung (Pflichten des Hausbesitzers). Die Wohnungen einschließlich deren Nebenräume, insbesondere auch Aborte, sind dauernd in ordnungsmäßigem, baulichem Zustande zu erhalten. Dies gilt auch von den Feuerungs-, Wasserversorgungs- und Entwässerungsanlagen, sowie von Höfen und Lichtschächten.

9. Benutzungsart (Pflichten der Bewohner). Jede mißbräuchliche Benutzung einer Wohnung, wodurch dieselbe gesundheitsschädlich, insbesondere auch feucht wird, ist verboten. Hierher rechnet auch ungenügende Lüftung und Reinigung. Werkstätten und solche Räume, in denen Nahrungs- und Genußmittel gewerbsmäßig hergestellt, verkauft, verpackt oder gelagert werden, dürfen nicht als Schlafräume benutzt werden. Die Aufbewahrung übelriechender Knochen, Lumpen oder faulender Gegenstände, sowie die Vornahme starkriechender gewerblicher Verrichtungen in Schlafräumen und Küchen ist verboten."

In der sich anschließenden ziemlich lebhaften Dishussion wurden von den meisten Rednern die von dem Referenten gestellten Mindestforderungen als unzureichend bezeichnet. Namentlich geschieht dies von Prof. Dr. Prausnitz-Graz, der je einen Abort für jede Familie verlangt, die Bestimmungen über die Benutzung von Kellerwohnungen für zu milde erachtet und vor allem die Nichtanrechnung der Säuglinge bei Bemessung des Luftraumes beanstandet. Geh. Hofrat Prof. Dr. Gärtner-Jena und Prof. Dr. Erismann-Zürich schließen sich diesen Bedenken an; der erstere fordert außerdem, daß die Küchen nicht als Wohn- und Schlafräume, im Dachgeschoß nur Räume mit geraden Fenstern zum Wohnen und Schlafen benutzt und Knochen, Lumpen usw. auf Fluren ebensowenig aufbewahrt werden dürfen wie in Küchen, Wohn- und Schlafräumen, während Prof. Dr. Erismann noch Bestimmungen über Ofenanlagen, Beleuchtung von Treppen und Gängen etc. für nötig hält. Auch Oberbürgermeister Dr. Ebeling-Dessau wünscht einige Forderungen des Referenten erweitert, obwohl schon diese schwer durchzuführen seien. Vor allem müsse durch Wohnungsordnungen gegen die Ueberfüllung der Wohnungen vorgegangen werden, wozu es aber beamteter Wohnungsinspektoren und ehrenamtlicher Wohnungspfleger bedürfe. In einzelnen Fällen sei eine gänzliche Schließung unzureichender Wohnungen nicht zu umgehen. Baumeister Stadtrat Hartwig, Vorsitzender des Verbandes deutscher Hausbesitzer, ist ebenfalls erstaunt über die im Vergleich zu den früheren Beschlüssen des Vereins sehr zusammengeschrumpften Forderungen; Geh. Baurat Stübben betrachtet diese als Rückschritt und vermißt in den Leitsätzen verschiedene Bestimmungen, z. B. über die Mindesthöhe der Wohnräume, Entlüftung der Abortgruben usw. Eine später von ihm beantragte Resolution, worin das Bestreben des Referenten, seine Forderungen im Interesse ihre Durchführbarkeit auf ein minimales Maß zurückzuführen, zwar anerkannt, aber gleichzeitig unter Hinweis auf die Personen aufrecht zu haltenden Beschlüsse es für notwendig erklärt wird, daß in den Wohnungs- und Schlafstellenordnungen wenigstens allmählich vorübergehende Forderungen als die in den Leitsätzen vorgeschlagenen, verwirklicht werden, gelangte, weil sie erst nach Schluß der Diskussion gestellt war, nicht zur Abstimmung, entsprach aber im allgemeinen der Stimmung der Versammlung.

In seinem Schlußworte erkennt der Referent die Verbesserungsbedürftigkeit seiner Vorschläge an; wer sich aber mit Wohnungshygiene beschäftige, müsse zugeben, daß schon viel erreicht sei, wenn diese bescheidenen Forderungen gegenüber den bestehenden Verhältnissen durchgeführt würden.

An den Nachmittagen der ersten beiden Sitzungstage fanden unter sachkundiger Führung gruppenweise Besichtigungen verschiedener industrieller Anlagen (Werk Augsburg, vereinigte Zündholz- und Wichsefabriken, Nähfadenfabrik vormals Julius Schürer, Bleicherei, Färberei und Appreturanstalt von Martini & Comp., mechanische Baumwoll-Spinnerei und Weberei, Augsburger Kattunfabrik), des Stadtbades und städtischen Schlachhofes, der Servatiuspfründe, von Volksschulen usw. statt; am dritten Sitzungstage erfolgte die Besichtigung der Hessingschen orthopädischen Heilanstalt in Göppingen; den Schluß bildete ein gemeinsamer Ausflug nach Hohenschwangau.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1906. X.

Bericht über die 78. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte vom 16.—22. September 1906 zu Stuttgart.

(Schluß.)

III. Abteilung für Hygiene und Bakteriologie.

Die Teilnehmerzahl in den einzelnen Sitzungen war eine erfreulich stattliche, so erschienen beispielsweise zu den Vorträgen über Tuberkulose über 80 Zuhörer.

1. Die Bedeutung der Barackenbauten insbesondere für Kurorte.

Der Vortragende, Oberbürgermeister a. D. am Ende-Dresden, leitet seine Ausführungen mit Betrachtungen über die Vermehrung und Ausdehnung der Krankenanstalten in großen Städten während der letzten 20 Jahre ein und betont, daß die kleinen Städte und Kurorte meist nicht von dieser segensreichen Strömung berührt worden sind. — In kleinen Gemeinden, in denen die Errichtung und jederzeit betriebsfähige Unterhaltung besonderer ständiger Isoliergebäude nicht möglich ist, verdient die Beschaffung provisorischer Unterkunftsräume in Form einer transportablen Baracke den Vorzug. Auch in mittleren und großen Gemeinden, die mit modernen Krankenanstalten versehen sind, erhält die Baracke Bedeutung, wenn es sich z. B. bei Ausbruch eines Krieges oder von Epidemien darum handelt, schleunigste Massenunterkünfte für Kranke zu schaffen oder bestehende Krankenhäuser durch provisorischer Unterkunftsräume zu erweitern. Diese Anforderungen erfüllt die Döckersche Baracke in allen Punkten. Sie zeigt zwei untereinander verschiedene Konstruktionen: 1. Die sogenannte fliegende Baracke, die in ihrer Konstruktion bis an die äußerste Grenze des geringen Gewichts und leichter Beweglichkeit geht, und 2. die festere, aber gleichwohl leicht zu errichtende Baracke mit größerer Dauerhaftigkeit.

Die Innenwände der Döckerschen Baracke sind glatt, abwaschbar und zuverlässig desinfizierbar. Das Material zur Auskleidung besteht aus einer zähen Pappe, ist wasserdicht und flammensicher imprägniert. Das Dach ist doppelt. Die fliegenden Baracken ruhen auf Betonblöcken, während bei den Baracken stärkerer Konstruktion eine Gründung auf Frosttiefe mit Befestigung der Grundsohle anzuwenden ist. Die Länge der Gebäude ist unbeschränkt, ihre Breite kann 5,6 m, 7 und 10 m betragen, die Lüftung ist eine überaus reichliche und ausreichende.

Des weiteren geht der Vortragende auf den Nutzen der Döckerschen Baracke beim Auftreten einer Epidemie ein, sowohl in großen Städten, als in Kurorten, zum Zwecke einer möglichst strengen Isolierung und Vermeidung einer Weiterverbreitung der Seuche. — In Kurorten kann die Döckersche Baracke durch Entfernung einer Wand auch als Liegehalle Verwendung finden.

Der Vortrag brachte nichts Neues und gab daher auch keinen Anlaß zur Diskussion.

2. Die Aufnahme der Fabrikgifte durch Lunge und Haut. Professor Dr. K. B. Lehmann-Würzburg: Die Ausführungen des Vortragenden betreffen die Frage nach der Quantität der Aufnahme der durch Fabrikationsbetriebe erzeugten giftigen Gase durch den Respirationstraktus und seiner Studien über die Menge der durch die Haut aufgenommenen giftigen Flüssigkeiten und festen Körper. Zur Berechnung der Absorptionsgröße giftiger Gase dienen: 1. die Flaschenmethode, 2. die Röhrenmethode, die beide einen mit dem giftigen Gase gefüllten Raum voraussetzen, und zwei weitere Methoden, die das gasförmige Gift in flüssiger Form in einer Vorlage voraussetzen.

Die Resultate in bezug auf die Aufnahme der giftigen Gase durch den Respirationstraktus sind folgende:

1. Die im Wasser löslichen Gase werden vom Menschen in den gerade noch erträglichen Dosen zu 85—100% absorbiert. Ueberschlagsmenge über

die Giftaufnahme der Fabrikarbeiter 90—95 %. Schweflige Säure wird nur zu 72 % aufgenommen.

2. Schon Mundhöhle und Nase genügen zu annähernd vollständiger Absorption dieser Gase. Bei Aufnahme durch den Mund enthält der Speichel bis 70 % des absorbierten Gases.

3. Bei Tierversuchen nach der Methode der Müllerschen Ventile wurden von Salzsäure bis 78, von Essigsäure bis 86 %, von schwefliger Säure bis 58 % absorbiert.

4. Interessant ist, daß sich die Vollständigkeit der Absorption durch die Luftröhren und Lunge allein meist nicht von der durch den ganzen Respirationstraktus unterscheidet.

5. Noch bei sehr starken Säuredosen hält die Nase die Säure so vollständig zurück, daß in der Luftröhre keine saure Reaktion auftritt.

6. Von dem im Wasser löslichen Kohlenstoff werden etwa 22 % absorbiert.

Für die Praxis folgt aus diesen Resultaten, daß es notwendig ist, den Eintritt giftiger Gase in den Fabrikräumen zu verhindern.

Bei der Feststellung der Aufnahme giftiger Körper durch die Haut wurde namentlich mit Paranitrochlorbenzol gearbeitet. Nachdem das Versuchstier, dem die giftige Substanz mittelst eines Heftpflasterstreifens auf die Haut appliziert wurde, verendet war, wurde die Giftmenge im enthäuteten Kadaver, in der Haut und in den Umhüllungen bestimmt. Das Resultat war, daß sehr kleine Giftmengen durch die Haut aufgenommen lebensgefährlich wirken können. Es ist deshalb eine Hauptaufgabe, durch Sorge für reine Arbeits- und Straßenkleidung, sorgfältige Hautreinigung Vergiftungen zu vermeiden.

Diskussion. Prof. Dr. Schottelius-Freiburg frägt an, ob Lehmann auch über Leuchtgasresorption quantitative Untersuchungen angestellt habe. Im Interesse der Arbeiter in Gaswerken wäre es vielleicht praktisch von Bedeutung hierüber Aufschluß zu erhalten, zumal solche Arbeiter die Geruchsempfindung für Leuchtgas verlieren.

Bezirksarzt Dr. Dietsch-Hof teilt Erfahrungen mit über dauernde Einatmung von großen Mengen Schwefelwasserstoff durch Leute, die an einem Fluß mit faulendem Inhalt wohnten. Es kamen wohl Erkrankungen, aber keine Todesfälle oder schwere Vergiftungen vor. Er frägt an, wie viel von den giftigen Gasen und wie lange sie im Körper bleiben.

Dr. Brat-Charlottenburg frägt, ob die durch Mund und Nasenhöhle absorbierten Gasmengen toxisch wirken können. Die Aufnahme von Paranitrochlorbenzol geschieht in den Gewerbebetrieben gewöhnlich durch den Respirationstraktus, obwohl Aufnahme durch die Haut natürlich in einzelnen Fällen nicht unmöglich ist.

8. Ueber Gießfieber. Prof. Dr. Lehmann-Würzburg: Gießfieber ist eine häufige Gewerbekrankheit der Messingarbeiter. Einige Stunden nach dem Gießen erkranken die Arbeiter an Schüttelfrost, Fieber, Reiz- und Entzündungserscheinungen in Luftröhre und Lunge, dann kommt Mattigkeit, Muskelschmerzen, Kopfweh; bei schweren Erkrankungen treten Schmerzen in der Blasengegend auf. Man hat in diesen Fällen Rasselgeräusche in den Bronchien und den unteren Lungenabschnitten konstatiert. Der Harn ist dabei konzentriert, reich an Indigorot, kein Eiweiß, kein Zucker, ganz wenig granulierte Zylinder, mehrere Tage 1—2 mg Zink pro die im Harn; Blut ohne Besonderheiten. Der Zustand dauert mehrere Stunden bis zu einigen Tagen. — Das Gießfieber tritt auf bei Verarbeitung des Messings, weil bei dessen Guß neben Kupfer bei 1000° Zink zugesetzt wird, wobei dichter Zinkoxydnebel entsteht. Im Winter tritt wegen mangelnder Ventilation das Gießfieber häufiger auf. Von Gewöhnung kann nur in bescheidener Weise die Rede sein. Die Disposition zum Gießfieber ist sehr verbreitet. Die sorgfältigsten persönlichen Schutzvorrichtungen, nasse Tücher, Watte etc. genügen durchaus nicht zum Schutze.

4. Giftige Konserven. Prof. Dr. Schottelius-Freiburg i. B.: Aus den bisher gemachten Beobachtungen über diesen Gegenstand geht hervor, daß außer dem Bacillus botulinus eine große Anzahl anderer Spaltpilze, ferner die zur Gruppe der Kolibakterien gehörigen Mikroorganismen eine giftige Zersetzung von Nahrungsmitteln hervorrufen können. Es kommen noch ferner von Bakterien in Betracht die verschiedenen Proteusarten u. a. Für die Praxis ist es ohne Bedeutung, ob das Gift sich im Innern der Bakterien befindet und

giftige Spaltpilze gegessen werden, oder ob das Gift von ihnen als eine Lebensäusserung ausgeschieden wird, oder ob es außerhalb der Bakterien entsteht aus dem Eiweiß des Nährbodens, auf dem die Spaltpilze sich vermehren. Bei den Vergiftungen durch Konserven handelt es sich nicht um eine Infektion, sondern um eine direkte oder indirekte Intoxikation. Indirekt insofern, als die mit den Konserven aufgenommenen Bakterien auch noch im Darm der erkrankten Person sich vermehren und ihre giftigen Wirkungen äußern, so daß nicht nur das Gift, das in den Konserven gebildet wird, direkt wirkt, sondern außerdem noch das nachträglich im Darm entstandene. Diejenigen konservierten Nahrungsmittel sind am meisten der giftigen Zersetzung ausgesetzt, die genügend freie Wassermenge zur Vermehrung der Bakterien enthalten, und ferner diejenigen, in denen am reichlichsten Eiweiß enthalten ist. Das Gift in den Konserven wird durch die außerhalb des Körpers eintretende bakterielle Zersetzung von Eiweiß gebildet. Fehlt den Konserven die zur Bakterienvermehrung notwendige Menge freien Wassers, so sind sie auch einer Vergiftung nicht ausgesetzt. Es sind dies die geräucherten, getrockneten oder die in Oel oder in Zucker konservierten Nahrungsmittel.

Das Bestreben, Delikatessen, wie Fische oder Hummer, möglichst billig herzustellen, um sie auch den minder bemittelten Leuten zugänglich zu machen, ist mit den Grundsätzen rationeller Gesundheitspflege nicht vereinbar, da sie für einen billigen Preis nur auf Kosten der Qualität und Gefährdung der Gesundheit geliefert werden können. Es kommen für die Vergiftungen hauptsächlich die für den großen Konsum bestimmten, sowohl animalischen, wie vegetabilischen Nahrungsmittel in Betracht. Ihre Zersetzung ist dieselbe wie bei den frischen Nahrungsmitteln, nur daß bei ihnen die Möglichkeit der Verunreinigung sich innerhalb engerer Grenzen hält. Diese von den Fabrikbetrieben so eng wie möglich gezogenen Grenzen schließen das Vorkommen kleiner in ihren Folgen doch so schwerer Fehlerquellen nicht aus. Die unter den strengsten Kautelen hergestellten Büchsen, die so einwandsfrei wie möglich vorgenommene Einfüllung der Nahrungsmittel in die Büchsen, der sorgfältigste Verschluß und das beste Auskochen und Verschließen der Büchsen vermögen das Vorkommen minimaler Oeffnungen, die sich der Sinneswahrnehmung bei der Revision entziehen, nicht zu verhindern. Aus den feinen kapillaren Oeffnungen, die aus Wahrscheinlichkeitsgründen meistens dort liegen, wo der Büchseninhalt der inneren Wandung sich anlegt, kann der Inhalt nicht ausfließen, dagegen vermag die äußere Luft, vor allem bei der nach dem Sterilisieren eintretenden Zusammenziehung der Büchse leicht einzudringen und damit die die Zersetzung bewirkenden Bakterien in das Innere der scheinbar gut verschlossenen Büchsen zu befördern. Bedenkt man, welchen äußeren Einwirkungen eine solche Büchse bis sie in den Gebrauch kommt, ausgesetzt ist (Druck, Stoß, Rosten infolge der Einwirkung von Säuren von außen her oder durch den sauren Inhalt von innen aus), so wird man ohne weiteres einsehen, daß die Gefahr des Undichtwerdens mit dem Alter der Büchse zunimmt. Frisch bereitete Konserven sind stets besser als alte. Um zum Gebrauch zugelassen zu werden, soll der Inhalt der Konserven an Geruch, Geschmack und Aussehen den entsprechenden frischen Nahrungsmitteln gleich kommen. Eine Verwendung sollten Konserven nur finden, wo sie ein absolutes Bedürfnis sind. Dagegen sollen sie niemals als Ersatzmittel für frische Nahrung dienen, wo solche überhaupt zur Verwendung vorhanden ist. Die Minderwertigkeit der Konserven ergibt sich schon aus der Herstellungsweise vor allem frischer Gemüse: Zuerst werden diese abgekocht und dann, nachdem das die aromatische Substanz und natürlichen Salze enthaltende Kochwasser weggeschüttet ist, in Büchsen gefüllt, ihnen Salzwasser beigegeben und konserviert.

Zur Durchführung einer Kontrolle des Alters von Konserven dürfen unserer von dem ausländischen Markte schon sehr schwer bedrängten Konservenindustrie keine strengen Kontroll-Vorschriften gemacht werden.

Schottelius hält es für zweckmäßig, jede Konservenbüchse innen mit einer den Jahresstempel tragenden Marke zu versehen, welche erst nach der Oeffnung der Konservenbüchse sichtbar wird. Es würden sich hierzu mit eingepreßten Jahreszahlen versehene eingelötete Blechstreifen empfehlen oder es könnte der Stempel auf mehrere Jahre, also z. B. auf einen Zyklus von 3 Jahren ausgedehnt werden. Die Benutzung deutscher Konserven bietet mit

Rücksicht auf ihre rationelle Herstellung am meisten Gewähr gegenüber gesundheitlichen Schädigungen.

Diskussion. Dr. Kisskalt: Besonders verdächtig sind Konserven, in denen Gelee enthalten ist, da die Gelatine durch hohes Sterilisieren ihre Erstarrungsfähigkeit einbüßt. Bei einer in Mainz vorgekommenen Vergiftung wurde konstatiert, daß der aus Amerika in gefrorenem Zustande importierte Salm in den Büchsen mit der aus Essig, Wasser und Gelatine hergestellten Gelee übergossen, dann einen Tag stehen gelassen und hierauf erst die Büchse zugelötet war, ohne daß nachher Sterilisation stattgefunden hatte. Konserven sollen niemals in ungekochtem Zustande genossen werden.

Prof. Dr. Schottelius: Gerade der konservierte Lachs ist sowohl in ungekochtem Zustande, als auch in Form der geräucherten Lachsscheiben in Büchsen häufig der Zersetzung ausgesetzt, solche Delikatessen sollten; doch nur in frischem, niemals in konserviertem Zustande genossen werden.

Dr. Selter-Bonn hat eine Fleischvergiftung mit Pöckelfleisch beobachtet. Bei den auf das Vorkommen des Bacillus enteritidis angestellten Untersuchungen wurden in zwei Fällen Bakterien gefunden, die morphologisch und kulturell zur Gruppe der Fleischvergiftungsbakterien zu rechnen sind.

Prof. Dr. Schottelius erwidert, daß beim Pöckeln des Fleisches oder Konservieren durch Einsalzen es vor allem auf den notwendigen hohen Salzgehalt der Lacke ankommt. Wo die wünschenswerte Konzentration, sei es um das Fleisch saftig zu erhalten oder aus Sparsamkeitsrücksichten, nicht eingehalten wird, da tritt früher oder später eine faulige und giftige Zersetzung des Pöckel- oder Salzfleisches ein.

5. Die Perlsuchtinfektion des Menschen. Reg.-Rat Dr. Weber-Berlin, Mitglied des Kaiserlichen Gesundheitsamts: Indem Robert Koch den Tuberkuloseforschern durch den Impfversuch am Rinde ein Mittel zur Unterscheidung der Erreger der Tuberkulose des Menschen und des Rindes gab, hat er gezeigt, wie man einwandsfrei die Frage lösen kann, ob es eine Perlsuchtinfektion des Menschen gibt. Wenn wir diese Frage heute mit aller Bestimmtheit bejahen können, so verdanken wir diese Robert Koch.

Die Anschauung Kochs von der Verschiedenheit der Erreger der Tuberkulose des Menschen und des Rindes wird noch nicht von allen Seiten anerkannt. Die Trennung der Säugetiertuberkelbazillen in Bazillen des Typus humanus und Bazillen des Typus bovinus finden, wie in Bestätigung der Kochschen Lehre und in Uebereinstimmung mit Smith u. a. durch die umfangreichen im Kaiserlichen Gesundheitsamt ausgeführten Untersuchungen festgestellt wurde, durch die schwedische Tuberkulosekommission wie durch Arbeiten italienischer Forscher in neuerer Zeit weitere Bestätigung. L. Rabinowitsch tritt teilweise der Typentrennung bei. Nicht anerkannt wird die Typentrennung von Dammann und Müßemeyer.

Aus den bisherigen Untersuchungen ergeben sich als Hauptgesichtspunkte:

1. Die Perlsuchtinfektion ist vorzugsweise eine Erkrankung des Kindesalters.
2. Die Perlsuchtinfektion ist eine Fütterungstuberkulose.
3. Als Fütterungstuberkulose erscheint die Perlsuchtinfektion unter dem Bilde der primären Darm- und Mesenterialdrüsen-, sowie der Halsdrüsentuberkulose.

26 teils in der Literatur beschriebenen, teils selbst beobachteten Fälle von primärer Darm- und Mesenterialdrüsentuberkulose, beruhend auf Bazillen des Typus bovinus, betreffen alle Kinder im Alter von 1½ bis 12 Jahren. Bei 15 von den 26 Fällen handelte es sich um tödliche Tuberkulosen, wobei die Darmaffektion in allen Fällen die Todesursache war. Hervorzuheben ist, daß in den Lungen in den Fällen, in denen sie überhaupt von Tuberkulose ergriffen waren, ausschließlich Miliartuberkel, in keinem Fall jedoch phthisische Prozesse gefunden wurden. Noch niemals ist also bis jetzt bei der Perlsuchtinfektion diejenige Form der Tuberkuloseerkrankung beobachtet worden, die für die Weiterverbreitung der Krankheit von Mensch zu Mensch beinahe ausschließlich in Betracht kommt. Es können auch Infektionen mit den Bazillen beider Typen vorkommen. Im histologischen Bilde konnten wesentliche Unterschiede nicht festgestellt werden. Bemerkenswert ist der Mangel an Riesenzellen bei den meisten Fällen von Perlsuchtinfektion, ferner die Menge der Bazillen in ver-

kästen Mesenterialdrüsen bei Perlsuchtinfektion gegenüber der Schwierigkeit in tuberkulösem Käse überhaupt Tuberkelbazillen zu finden.

Die Perlsuchtinfektion als Fütterungstuberkulose weist in erster Linie auf die Milch als Infektionsquelle hin. In 2 von 15 Fällen konnte nachgewiesen werden, daß die Kinder längere Zeit ungekochte Milch getrunken hatten. In diesen beiden Fällen ist aber die Infektion nicht im Säuglingsalter, sondern erst im späteren Kindesalter erfolgt. Die Infektion mit menschlichen Tuberkelbazillen nimmt beim Säugling einen rapiden Verlauf. Vielleicht bleibt die Perlsuchtinfektion im Säuglingsalter zunächst latent und ruft erst nach dem ersten Lebensjahr sichtbare Veränderungen hervor.

Daß die primäre Darm- und Mesenterialdrüsentuberkulose häufig ausheilt, darauf ist von pathologisch-anatomischer Seite wiederholt hingewiesen worden. Weber selbst verfügt über 17 Fälle, bei denen der Beweis erbracht war, daß keine lebenden Tuberkelbazillen mehr in den Geweben vorhanden waren. Die verkästen Mesenterialdrüsen wurden als Nebenbefunde bei Obduktionen gefunden. Die Impfversuche an Meerschweinchen fielen negativ aus. Die Zahl der ausgeheilten Fälle zu der Zahl der primären Darm- und Mesenterialdrüsentuberkulosen gibt Weber auf Grund einer 4 Jahre dauernden Untersuchung beinahe gleich an. Von 89 Fällen waren 17 ausgeheilt; von den restierenden 22 Fällen beruhten 13 auf Bazillen des Typus bovinus, 7 auf Bazillen des Typus humanus allein und 2 Fälle auf gleichzeitiger Infektion mit Bazillen beider Typen. Bemerkenswert ist das Ueberwiegen der Perlsuchtinfektion in den letzten Fällen, was sich mit dem Begriff Fütterungstuberkulose decken dürfte, während unter den Begriff Halsdrüsentuberkulose ebenso gut Fütterungs-, als auch Inhalationstuberkulosen fallen, in den letzteren Fällen ist auch die Prozentzahl der Perlsuchtinfektionen geringer.

Bei Erwachsenen ist die primäre Darm- und Mesenterialdrüsentuberkulose viel seltener als bei Kindern; sie dürfte meist auf Bazillen des Typus humanus beruhen. Es darf daher angenommen werden, daß Erwachsene so gut wie unempfänglich für Perlsuchtinfektion sind. — Bei den anderen Formen der Tuberkulose im Kindesalter konnte bei 18 Fällen nur einmal Perlsuchtinfektion nachgewiesen werden. Der Bacillus des Typus humanus scheint beim Menschen leichter im Respirationstraktus, der des Typus bovinus leichter im Verdauungstraktus zu haften.

Die Tuberkulose des Menschen ist keine ätiologisch einheitliche Erkrankung. Es kommen vielmehr für sie zwei einander sehr nahestehende Krankheitserreger in Betracht, die Bazillen des Typus humanus, die eigentlichen Erreger der menschlichen Tuberkulose und die Bazillen des Typus bovinus, die eigentlichen Erreger der Tuberkulose des Rindes, der Perlsucht. Die Perlsuchtinfektion spielt jedoch im Vergleich zu der Infektion mit menschlichen Tuberkelbazillen eine geringe Rolle; sie macht nur einen Teil derjenigen Formen von Tuberkulose aus, deren Ursprung im Verdauungskanal zu suchen ist. Sie ist auch insofern von geringerer Bedeutung, als die Möglichkeit einer Weiterübertragung von Mensch zu Mensch bei ihr eine sehr geringe ist. Immerhin ist die Gefahr der Perlsuchtinfektion vorhanden, und zwar in erster Linie durch die Milch. Die Hauptgefahr für den Menschen bei der Tuberkulose ist der tuberkulöse Mensch selbst, der so gut wie ausschließlich die Quelle für den Bacillus des Typus humanus bildet.

6. Neuere experimentelle Untersuchungen über Tuberkulose. Vortragende, L. Rabinowitsch-Berlin, hat in Ermangelung tuberkulösen Rindermaterials aus tuberkulösen Milchproben Kulturen gewonnen, die im kulturellen Verhalten wie ihrer Virulenz nach in keiner Weise von menschlichen Tuberkulosestämmen abweichen. Auf Grund zahlreicher Untersuchungen an tuberkulösen Tieren des zoologischen Gartens in Berlin hält R. es für wahrscheinlich, daß sich auch bei tuberkulösen Rindern bei eigens darauf gerichteten Untersuchungen viel häufiger Uebergangsstämme oder Kulturen von geringerer Virulenz als die der Perlsuchtbazillen auffinden lassen, wie sie den menschlichen Tuberkelbazillen eigen sind. — Mit der Bezeichnung Uebergangsform will R. hier ausdrücken, daß eine Tuberkelbazillenform bei längerem Verweilen im heterogenen Organismus durch allmähliche Anpassung sich den Eigenschaften derjenigen Tuberkelbazillenform nähern resp. dieselbe annehmen kann, welche für die betreffende Tierart als spezifisch zu bezeichnen ist. Bei

38 tuberkulösen Affen wurden in der Mehrzahl der Fälle Tuberkulosestämme von der Virulenz der menschlichen Bazillen, in einigen Fällen Rinderstämme, die sogenannten Uebergangsformen, und auch einmal Geflügeltuberkulosebazillen nachgewiesen. Bei einem an Lungenschwindsucht eingegangenen Löwen wurde eine Kultur gewonnen, die vermutlich als menschlicher Tuberkulosestamm bezeichnet werden darf, jedoch sind darüber die Untersuchungen noch nicht ganz abgeschlossen. Bei zwei Adlern und einem Herling wurden menschliche Tuberkelbazillen nachgewiesen. Während bei den Hauspapageien die Infektion in der Mehrzahl der Fälle durch menschliche Tuberkulose bedingt zu sein scheint, hat Vortragende bei den Papageien des zoologischen Gartens bisher nur Geflügeltuberkulose auffinden können. Nach diesen Befunden mißt sie der Gelegenheitsursache der Infektion mit dieser oder jener Tuberkelbazillenform eine nicht zu unterschätzende Bedeutung bei.

Die hauptsächlichste Infektionsquelle für den Menschen ist der tuberkulöse Mensch selbst. Die ersten Befunde von Rinderbazillen im menschlichen Organismus stammten hauptsächlich von Fällen kindlicher Darmtuberkulose, welche zu diesen Versuchen in der Voraussetzung gewählt wurden, daß die vornehmlich mit der Milch eingeführten Tuberkelbazillen notwendigerweise eine primäre Tuberkulose des Intestinaltraktus hervorrufen müßten. Diese Annahme hat sich jedoch als irrige erwiesen, da auch bei Erwachsenen, allerdings in geringer Zahl der Nachweis des Vorkommens von den Perlsuchtbazillen identischen Formen geliefert werden konnte. Eine Prädilektion der verschiedenen Tuberkuloseerreger für bestimmte Organe ist nach den bisherigen Untersuchungen mit Sicherheit nicht nachweisbar, ebensowenig ließen sich bisher irgendwelche Beziehungen zur Eintrittspforte resp. zur Lokalisation der tuberkulösen Erkrankung aufstellen. Man ist geneigt der Fütterungsinfektion bei der menschlichen und tierischen Tuberkulose eine größere Rolle anzuerkennen als bisher. Zur weiteren Lösung dieser Fragen werden Bakteriologen und Pathologen Hand in Hand gehen müssen.

7. Beitrag zur Kenntnis der Beziehungen zwischen Menschen- und Rindertuberkulose. Die vom Referenten, Dr. Zwick, Professor an der Tierärztlichen Hochschulein Stuttgart, zu der aktuellen Frage gelieferten Beiträge betreffen:

1. Einige Fälle künstlicher Uebertragung von Reinkulturen menschlicher und Rindertuberkelbazillen auf das Rind.
2. Die Frage einer Unterscheidung eines Typus bovinus und Typus humanus.
3. Die kritische Darstellung eines Falles von vermeintlicher Uebertragung der Tuberkulose durch die Milch einer eutertuberkulösen Kuh auf zwei Kinder einer Familie.

ad 1. Künstliche Uebertragung von menschlichen und Rindertuberkelbazillen auf das Rind: Es wurden insgesamt vier Versuche angestellt und dazu drei auf Tuberkulin nicht reagierende hochträchtige Kalbinnen benutzt. Die Einspritzung der fein zerriebenen und in Bouillon aufgeschwemmten Reinkulturen wurden in das Euter vor dem Kalben der Tiere vorgenommen.

Der Versuch wurde mit menschlichen Reinkulturen angestellt. Einer Kalbin wurden zuerst 25 mg und 7 Wochen später eine ganze Serumreinkultur von menschlichen Tuberkelbazillen in das Euter injiziert. Nach 4 Monaten war irgendeine tuberkulöse Veränderung des Tieres bei der Schlachtung nicht wahrzunehmen. Ebenso blieben die beiden Kälber, von denen das eine 4, das andere 7 Wochen lang das Sekret des injizierten Euters erhalten hatten, vollständig gesund.

Bei einem 3. Versuch erhielt eine hochträchtige Kalbin eine volle vier Wochen alte Kultur vom Typus humanus in das Euter injiziert. Nach kurzer Zeit wurden Tuberkelbazillen in der Milch gefunden. Das Euter wurde mit der Zeit atrophisch und derb. Bei dem 6 Wochen nach der Geburt geschlachteten Kalb fanden sich in der Nähe des Zwölffingerdarms stecknadelkopfgroße, zum Teil im Zerfall begriffene Knötchen. In ihnen, sowie in den pathologisch veränderten Lymphdrüsen wurden Tuberkelbazillen in großer Menge gefunden. Das Ergebnis des Versuches war, daß die in verhältnismäßig großer Menge in das Euter der Kalbin eingespritzten menschlichen Tuberkelbazillen keine

typische Tuberkulose in diesem Organ hervorzurufen vermochten, trotzdem sie 20 Wochen darin verweilt hatten. Das Kalb aber, das die Milch des infizierten Euters in sich aufgenommen hatte, erkrankte an Tuberkulose des Darms und seiner zugehörigen Lymphdrüsen.

Bei einem 4. Versuch wurden einer Kalbin Tuberkelbazillen vom Rind in großer Menge in das Euter injiziert. Nach 14 Tagen schwoll das Euter stark an, wurde sehr derb und hart. Die Euterlymphdrüsen wurden zu faustgroßen Knoten. Das Bild war das einer Eutertuberkulose. Es traten fieberhafte Erhöhungen der Temperatur ein, der Nährzustand des Tieres wurde schlechter, das Tier von Tag zu Tag hinfälliger. Die Gewichtsabnahme betrug in 7 Wochen 28 %, während das mit menschlichen Tuberkelbazillen geimpfte Rind keine Abnahme seines Lebendgewichts erfahren hatte. Bei der Sektion wurde nur die Euterlymphdrüse und das Euter selbst erkrankt gefunden. Sämtliche übrigen Organe waren frei von Tuberkulose. — Die Rindertuberkelbazillen sind danach für das Rind viel virulenter, als die menschlichen, und die galaktife Infektion ist eine sehr geeignete Methode zur Demonstration der verschiedenen Wirkungen von Rinder- und Menschentuberkulose.

ad. 2. Die Unterscheidungsmerkmale für die Trennung eines Typus humanus und bovinus sind morphologischer, kultureller und pathogener Art. Zwick kommt am Schluß weiterer Betrachtungen zu dem Resultat, daß die Gruppierung des Erregers der Säugetiertuberkulose in einen Typus humanus und Typus bovinus berechtigt ist.

ad 3. Vermeintliche Uebertragung von Tuberkulose durch Milch: In einer Familie, in welcher sowohl Eltern, als Großeltern und von 9 Kindern 7 gesund sind, erkrankten 2 Kinder, ein Knabe von 4 und ein Mädchen von 16 Jahren an Tuberkulose. Die ganze Familie hatte von der Milch einer tuberkulösen, der Familie selbst gehörigen Kuh getrunken. Die Kuh war mit der Geburt des Knaben in den Besitz der Familie gekommen. Mit 3 Jahren traten bei dem Knaben Erscheinungen von Tuberkulose der Wirbelsäule auf, später erlag er allgemeiner Tuberkulose, ebenso die 16jährige Schwester. Die bei der Sektion von beiden Kindern entnommenen, zu den nachträglichen Untersuchungen benutzten tuberkulösen Gewebsstücke lieferten Kulturen des Typus humanus. Die Tuberkulose der beiden Kinder war also nicht auf die Milch der eutertuberkulösen Kuh zurückzuführen.

Wenn auch die Gefahr der Tuberkuloseinfektion durch die Milch nicht überschätzt werden darf, so sollte doch die Möglichkeit jeglicher Infektion ausgeschlossen sein. Es sollten deshalb, um diesen Mißständen zu begegnen, die Behörden die Einführung einer staatlich organisierten Milchkontrolle so bald wie möglich vornehmen. So gut wir gegen den Genuß trichinenhaltigen Fleisches geschützt sind, und so gut wir verlangen können, ein reines Wasser zum Genuß zu erhalten, ohne es vorher abkochen zu müssen, ebenso sehr müssen wir die Garantie haben, daß wir bei Genuß der dem Geschmack mehr zusagenden kuhwarmen als abgekochten Milch vor einer Schädigung unserer Gesundheit geschützt sind.

Diskussion gemeinsam über die Vorträge 5—7 von Weber, Rabinowitsch und Zwick.

Reg.-Rat Dr. Weber: Es ist erfreulich, daß sowohl Rabinowitsch als Zwick die Hauptgefahr für den Menschen im tuberkulösen Menschen suchen und daß daneben als verhältnismäßig geringe Gefahr das tuberkulöse Rind in Betracht kommt. Die atypischen Stämme Rabinowitschs dürften bei Prüfung am Rinde bei dem einen oder anderen Typus untergebracht werden können. Die Versuche an Kaninchen[1]) sind großen Fehlerquellen unterworfen, besonders durch die beim Kaninchen häufigen Stallseuchen Pneumonie und Coccidiose. Rabinowitschs Versuche entsprechen nicht den Anforderungen exakten Arbeitens unter gleichmäßigen Verfahrbedingungen.

Prof. Dr. Westenhoeffer-Friedenau-Berlin: Es ist erfreulich, daß vom Gesundheitsamt gegen die Rindertuberkulose Maßnahmen empfohlen werden. — Die Typeneinteilung kann für die Entscheidung der Herkunft der Tuberkelbazilien nicht maßgebend sein. Zur Feststellung dieser Frage ist

[1]) Weber nimmt dabei auf eine früher erschienene Arbeit von Rabinowitsch Bezug.

eine eingehende klinische, pathologisch-anatomische und bakteriologische Untersuchung nötig. Die beiden von Zwick mitgeteilten Fälle der Kinder hält W. trotz des Befundes des Typus humanus für durch die Milch des Rindes hervorgerufen.

Prof. Dr. Zwick: Bei dem 16jährigen Mädchen war die Primärerkrankung im Uterus zu suchen; die von Z. bis jetzt untersuchten, aus Rindermaterial gewonnenen Tuberkulosestämme haben in kultureller und pathogener Hinsicht ein so gleichmäßiges Resultat im Sinne des Typus bovinus ergeben, daß er am Vorkommen des Typus humanus zweifelt. Die menschliche Tuberkulose spielt kaum eine Rolle für die Entstehung der Rindertuberkulose.

L. Rabinowitsch bemerkt zu dem von Weber erhobenen Einwand, daß der nicht seltene Nebenbefund von Coccidiose bei ihren Versuchskaninchen den Tierversuch beeinflußt und sie somit zur Aufstellung atypischer Formen veranlaßt habe, daß sie für jede Virulenzprüfung mehrere Kaninchen verwendet habe, so daß die an Coccidiose erkrankten Tiere zur Beurteilung der Virulenz gar nicht mit herangezogen zu werden brauchten, obwohl i. E. die Coccidiose der Kaninchen kaum einen Einfluß auf den Verlauf der Tuberkuloseinfektion ausübt.

Prof. Dr. Schottelius erklärt sich für das Vorhandensein von Uebergangsformen zwischen dem Typus hamanus und dem Typus bovinus der Tuberkelbazillen. Ueberall finden wir bei höheren und bei niederen Lebewesen Uebergänge zwischen mehr verwandten Rassen. Daß die Rindertuberkelbazillen mit den menschlichen Tuberkelbazillen nahe verwandt sind, darüber kann kein Zweifel sein; es würde nach Analogie anderer Rassenverwandtschaften im höchsten Grade unwahrscheinlich sein, wenn ausnahmsweise bei den Tuberkelbazillen-Rassen keine Uebergänge vorkommen sollten. Bei der Deutung der Versuchsergebnisse an Tieren muß auch die Individualität des einzelnen Versuchstieres mehr berücksichtigt werden. Die Kochsche Schule, vor der Schottelius besonders bezüglich der ausgezeichneten Tuberkuloseforschungen den allergrößten Respekt hat, zeichnet sich oft durch besonders scharfe Stellungnahme in Spezialfragen aus, aber ähnlich wie bei anderen Gelegenheiten dürften auch hier Konzessionen zum Ausgleich der Gegensätze zu erwarten sein. Die Ausführungen Webers, daß die Tuberkulose des Menschen nicht einheitlichen Ursprungs sei, sondern daß sowohl der Typus humanus, als auch der Typus bovinus Tuberkulose beim Menschen erzeugen kann, deuten schon darauf hin, daß die früher proklamierte scharfe Trennung zwischen Rinder- und Menschen-Tuberkulose gemildert ist.

Die mehrfach betonte Möglichkeit, daß Tuberkuloseinfektion des Menschen durch den Genuß von Milch erfolgen könne, möchte Schottelius nicht so verstanden wissen, daß daraus nur der Schluß zu ziehen sei: Die Milch müsse durchgehends vor dem Genuß sterilisiert oder gekocht werden. Die natürliche kuhwarme Milch ist ein sehr wichtiges diätetisches Mittel und kann durch sterilisierte Milch nicht ersetzt werden. Man muß vielmehr Mittel finden (durch entsprechende Milchkontrolle), daß die zum Verbrauch kommende Milch in jeder Form, besonders aber auch kuhwarm ohne Schaden für die Gesundheit genossen werden kann.

8. Neuere Untersuchungen über tuberkulöse Erkrankung bei Kaltblütern. Dr. Küster-Freiburg i. B.: Bei Untersuchung einer großen Anzahl von Fröschen zeigt sich, daß die Froschtuberkulose für alle bis jetzt untersuchten Poikilothermen: Eidechsen, Schildkröten, Ringelnattern, Blindschleichen, Krebse, pathogen ist und die Tiere in relativ kurzer Zeit tötet.

Nach ausgedehnten Versuchen an Regenwürmern, Kaulquappen, Wegschnecken kommt Küster zu folgendem Schluß: Es ist möglich bei Schnecken, Kaulquappen, gereinigten Regenwürmern, die in steriler Erde gehalten werden, auf natürlichem Wege eine Infektion mit Froschtuberkulose hervorzurufen, die nach kurzer Zeit den Tod der Tiere bedingt, während eine Infektion mit menschlicher Tuberkulose unter denselben Umständen nicht gelang. Auch eine direkte Impfung mit Froschtuberkulose führte zum Tode, während Menschentuberkulose vertragen wurde. Unter natürlichen Bedingungen vertragen Regenwürmer die Fütterung mit Froschtuberkulose, jedenfalls gingen sie innerhalb von 4 Wochen an der Fütterung nicht zugrunde. In dem von Küster bei

Froschtuberkulose gefundenen säurefesten Bacillus glaubt dieser einen für Kaltblüter spezifisch pathogenen Mikroorganismus zu haben.

9. Die Aetiologie der Eklampsie. Dr. Brauns-Hannover: Vortragender beobachtete in seiner Praxis einen mit Lungentuberkulose komplizierten Fall von Eklampsie. Im Urin der Patientin fand sich Eiweiß, und bei der Untersuchung stellte sich heraus, daß im Sediment Tuberkelbazillen und Perlsuchtbazillen mit großen Splittermassen waren. Kurze Zeit darauf konnte Brauns bei einem weiteren Fall von Eklampsie genau den gleichen Befund erheben. Bei im ganzen 10 in der Marburger Klinik beobachteten Fällen fand er in sämtlichen Urinen eine Splitteranhäufung in den Urinen. Der Urin war in sämtlichen Fällen mit sterilem Katheder entnommen und zentrifugiert worden. Gefärbt wurden die Präparate nach folgenden drei Methoden:

1. Nach der Ziehlschen.
2. Nach der von Spengler angegebenen Perlsucht Warm- und Kaltfärb-Methode.
3. Nach der Spenglerschen Karbol-, Fuchsin-Pikrinmethode.

Letztere wird folgendermaßen ausgeführt: Vorfärbung durch schwache Erwärmung bis zur Dampfbildung mit Karbolfuchsin, Abwaschen mit gesättigter wässeriger alkohol. Pikrinsäurelösung, Abwaschen mit 60 proz. Alkohol, Entfärben mit 15 proz. Salpetersäure, weiteres gründliches nochmaliges Abwaschen mit 60 proz. Alkohol und zum Schluß Grundfärbung mit gesättigter Pikrinsäurelösung.

Auf Grund des in den oben erwähnten 10 Fällen von Eklampsie erhobenen mikroskopischen Urinbefundes ist der Beweis erbracht, daß es sich bei dieser Erkrankung um eine tuberkulöse Splitterinfektion handelt, die als ätiologisches Moment für die Erkrankung an Eklampsie anzusehen ist.

Brauns erklärt im weiteren die Bezeichnung Splitter, die auch in dem Sputum Tuberkulöser sehr häufig gefunden werden. Sie stellen körnige, kugelige Elemente dar, die vom Tuberkel- und Perlsuchtbacillus entstammen und losgesplittert sind. Es sei bis jetzt leider den Splitterbefunden zu wenig Wert beigemessen worden, weil man ihre Virulenz und Vitalität unterschätzte und keine geeignete Methode kannte, sie nachzuweisen. Bei Anwendung der vorzüglichen Spenglerschen Karbolfuchsin-Pikrin-Methoden sind wir jetzt in die Lage gesetzt, das Vorkommen der Splitterformen sehr leicht zu diagnostizieren. Man findet diese Splitterform sehr weit im Sputum Tuberkulöser verbreitet, welche gar nicht den Eindruck eines Phthisikers machen, und bei Patienten, welche eine Lungenphthisis überstanden haben. Tuberkulöse, eitrige Abszesse, der Eiter von Lupuskranken, Geschwürsekrete, tuberkulöse Fisteln, Urin und Fäzes enthalten sehr zahlreiche Splitter. Die bei der Eklampsie gefundenen Splitter hatten sich in der Niere festgesetzt und event. vermehrt. Sämtliche Frauen, die eklamptisch erkrankten, hatten einen gesunden Eindruck gemacht; es waren bei ihnen Splitter ohne Stäbchen gefunden worden. Mit der Zunahme der Harnsekretion nach der Entbindung nahm die Zahl der Splitter ab, doch wurden sie noch ein Jahr nach der Geburt nachgewiesen. Als sie nach dieser Zeit wieder in starker Anzahl auftraten, brachte Brauns durch Vaccination mit Perlsuchtsubstanz sie vollständig zum Schwinden. Die Disposition zur Erkrankung an Eklampsie ist auf die einmal stattgehabte Splitterinfektion der Niere zurückzuführen, die, wenn sie nicht inzwischen ausgeheilt ist, einen günstigen Boden zur Splitterbildung bei neueintretender Schwangerschaft gibt. Es ist also die Aetiologie der Eklampsie als eine tuberkulöse Splitterinfektion der Niere aufzufassen. Die Splitteransammlung in den Nierenzellen setzt diese außer Funktion, und wenn dann noch der Druck des schwangeren Uterus oder die Stauung im Pfortaderkreislauf dazu kommt, so ist die Unwegsamkeit eine vollkommene: es findet eine Resorption von Harnstoff im Blut statt und wir haben das Bild der Urämie. Hört die Stauung auf, so haben die angesammelten Massen durch die wiedereintretende Urinsekretion freien Abfluß. Brauns hat mit Tuberkel- und Perlsuchtsplittern aus Exkrementen kulturelle Versuche angestellt und gefunden, daß diese an Lebenskraft viel eingebüßt haben. Dennoch gelang es ihm, Reinkulturen von solchen Splittern zu züchten.

Diskussion. Dr. Weichard-Erlangen stellt die Forderung auf, daß bei einer derartigen neuen Theorie Tierversuche vorliegen müßten, die es

als unzweifelhaft erscheinen lassen, daß das von Schmorl aufgestellte pathologisch-anatomische Bild von dem supponierten Agens hervorgebracht ist.

Dr. Küster bezweifelt die Tuberkulosenatur der aus dem Urin Eklamptischer gezüchteten, säurefesten Splitter, da die Behauptung lediglich auf die von Spengler angegebene Differential-Methode gestützt wird.

Auch Prof. Dr. Neisser glaubt, daß Tierversuche unter allen Umständen notwendig gewesen wären.

Dr. Brauns erwidert, daß seiner Ansicht nach der kulturelle Nachweis von Stäbchen, die aus den Splittern hervorgegangen sind, maßgebender sei als Tierversuche.

Lydia Rabinowitsch fragt den Vortragenden, wie er die Splitterkultur gezüchtet habe.

Prof. Dr. Wolf-Tübingen bezweifelt, daß außer dem Vortragenden irgend jemand aus der Versammlung durch die Darlegung davon überzeugt worden sei, daß die Eklampsie eine tuberkulöse Erkrankung ist. Solange wir keine Kultur der im mikroskopischen gesehenen Splitter vor uns haben und nichts über die Virulenz erfahren, können wir unmöglich glauben, daß die vom Vortragenden gesehenen säurefesten Stäbchen irgend etwas mit Tuberkelbazillen gemein haben.

Dr. Fuhrmann-Graz stellt die Anfrage, ob Splitter- und Stäbchenform für sich durch eine Reihe von Generationen gezüchtet werden kann. Dr. Brauns antwortet, daß die Stäbchenform imme eingeschaltet ist.

10. Entwickelungszyklen der Bakterien. Dr. Fuhrmann-Graz: Gelegentlich einer bakteriologischen Untersuchung von Flaschenbieren züchtete F. Bakterien rein, die unter bestimmten Bedingungen immer bestimmte Formveränderungen aufwiesen, diese immer von bestimmten Veränderungen des Zellinhaltes begleitet sind. Diese Verhältnisse hat er am genauesten an Pseudomonas cerevisiae untersucht. Die genannte Bakterienart gedeiht auf allen üblichen Laboratoriumsnährböden, am besten bei 22° C. — In Nährbouillon verläuft die Entwickelung folgendermaßen: Das ruhende Kurzstäbchen verlängert sich ungefähr um die halbe Zellenlänge. Gleichzeitig treten die ersten Bewegungen auf; diese bestehen in einem leichten Hin- und Herwandern der verlängerten Zelle. Dann findet die Durchschnürung in der Mitte statt und plötzlich fahren die beiden Tochterzellen auseinander. Diese Zellbildung wiederholt sich noch etliche Male. Die Bewegungsfähigkeit der Zellen nimmt allmählich ab. Es kommt zur Bildung von kürzeren und längeren Fäden. Bei ersteren ist noch eine Gliederung gut zu erkennen und eine schlängelnde Bewegung wahrzunehmen, während die letzteren keine Gliederung mehr zeigen und bewegungslos ruhen. Sowohl in den kurzen, als in den längeren Fäden bemerkt man größere und kleinere stärkere lichtbrechende Pünktchen und Körnchen und an den Enden zahlreicher Zellen birnförmige Auftreibungen. Die Fäden lagern sich nun innig aneinander, ihre Konturen verschwinden mehr und mehr; schließlich ist nur noch ein sogenannter Detritus vorhanden, in dem die genannten stärker lichtbrechenden Körnchen auffallen. In diesem Ruhezustand erhält sich eine Kultur von Bakterien cerevisiae monatelang. Auf frische Nährböden übertragen, entwickeln sich aus dem Detritus neue Bakterienvegetationen. Auf Agar bei 34—35° C. findet nur eine spärliche Vermehrung der Zellen statt, aber die gleichen oben angedeuteten Entwickelungsphasen werden durchlaufen. Außerdem bewirkt die hohe Temperatur eine geringe Vergrößerung der Zellen, wodurch wieder die Protoplasmastruktur deutlicher zur Anschauung gelangt. Fuhrmann hat mit alter wässeriger Methylenblaulösung gefärbt. Die Fäden erscheinen blau, die Körnchen rot bis rotviolett durch das in der alten Lösung gebildete Methylenazur. Die Körnchen fließen zu einem größeren zusammen, welches in dem Faden eine endständige Lage hat; jedoch finden sich auch manchmal in den oben erwähnten kolbigen birnförmigen Auftreibungen mehrere solcher Granula, die durch die Färbung rot erscheinen. Allem Anschein nach handelt es sich um ähnliche Gebilde, wie sie Babes, Ernst und andere beschrieben und als sporogene Körnchen bezeichnet haben. Ob durch die Rotfärbung der Körnchen auf Chromatinnatur zu schließen ist, entscheidet Fuhrmann nicht. — In der von Arthur Mayer angegebenen stickstofffreien mineralischen Nährlösung II, welcher Fuhrmann Chlorammonium in 1—2% Menge und Saccharose in $^1/_2$% Menge

zufügte, treten dieselben Entwickelungsstufen auf. Er hat dabei eine Umwandlung einzelner Glieder in Keulenform, ähnlich den Diphtheriebazillen gefunden. Auffallend ist ferner die Erscheinung, daß sich in den Ketten immer zwei Auftreibungen der Kolben in ihrem Scheitel berühren, während die Endauftreibung der zu zweit vereinten Stäbchen an den voneinander entfernten Zellpolen auftritt. Die Größe der Zellen nimmt dabei bis zu einem gewissen Grade mit dem Salzgehalt der Nährlösung zu. Die Entwickelungsphasen werden beschleunigt, besonders bei Chlorammonium; erst ein großer Zusatz dieses Salzes bewirkt plötzliche Veränderungen der Bakterienformen. In der Chlorammonium-Saccharose-Nährlösung mit einem Gehalt von 10% $ClNH_4$ unterbleibt eine Entwickelung.

Die Frage, ob jede Zelle den ganzen geschilderten Entwickelungskreis durchmachen muß, oder ob durch Uebertragung auf optimale Nährböden sich aus jeder Zwischenform die Stäbchenform wieder rückbilden kann, läßt sich für Pseudomonas cerevisiae dahin entscheiden, daß in der Tat jede Form des Entwickelungskreises sich wieder in die Kurzstäbchenform zurückführen läßt, und zwar werden bei der Rückbildung der Zwischenformen genau die bereits durchlaufenen Stadien in umgekehrter Reihenfolge bis zum Kurzstäbchen zurückgelegt, wenn das Stadium der Endkolben noch nicht vollständig erreicht ist. Bei der Rückbildung der Fäden und verlängerten Stäbchen entstehen meistens seitlich an der Zellwand kleine Wärzchen, die sich langsam vergrößern und schließlich als homogene schwachlichtbrechende Kugeln abgestoßen werden. In einzelnen solcher Gebilde beobachtet man in der Folge eine Zerteilung in 6—8 sich scharf abhebender Kügelchen, die dann austreten und sich nur wenig bewegen. Ueber das weitere Schicksal dieser Kügelchen kann Fuhrmann bis jetzt noch keinen Aufschluß geben.

Die im Verlauf der Entwickelung gebildeten verschiedenen Formen können nicht als Degenerationsprodukte bezeichnet werden, da sie sich bei genauerer Untersuchung als vollständig lebensfähig, ja sogar widerstandsfähiger erweisen, als die normal und typisch betrachteten schwärmenden Kurzstäbchen; denn diese Formen treten erst mit der Abnahme der für Schwärmzellen günstigen Wachstumsbedingungen auf.

Bei dieser Bieruntersuchung hat Fuhrmann noch drei weitere Bakterienarten gefunden, von denen die beiden ersten im wesentlichen den gleichen Entwickelungskreis aufweisen, während die dritte wesentlich andere Formen zeigt, trotz ihres ähnlichen biologischen Verhaltens.

Diskussion. Ober-Med.-Rat Dr. Scheurlen-Stuttgart weist auf den Prodigiosus hin, dessen verschiedene Namen schon einen gewissen Entwickelungsgang beweisen, und erwähnt dabei auch das Vorkommen einer Kapsel.

Prof. Dr. Heim-Erlangen bemerkt im Anschluß an die vom Vorredner genannte Kapsel des Bac. prodigiosus, daß es sich bei diesem und derartigen Gebilden um das von Zettnow sogenannte Ektoplasma handelt.

11. Bakteriologische Untersuchungen eines neuen Formalin-Desinfektionsverfahrens, des Antanverfahrens. Privatdozent Dr. Selter-Bonn. Von einer Berichterstattung über diesen Vortrag wird mit Rücksicht auf die gleichen Ausführungen des Referenten auf der diesjährigen Hauptversammlung des Deutschen Medizinalbeamtenvereins (s. offiziellen Bericht darüber, S. 40) Abstand genommen.

12. Ueber Ziegenmilch. Ob.-Med.-Rat Dr. Scheurlen-Stuttgart: Bei dem Streben, die Säuglingssterblichkeit herabzudrücken, hat sich in den letzten Jahren ein ziemlich lebhaftes Suchen nach einwandsfreier, roh genießbarer Milch ergeben. Es muß auffallen, daß die Ziege und deren Milch trotz vielfacher Anregung und Empfehlung gerade für die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit keine besondere Stellung sich erworben hat, trotzdem dieses Tier leicht zu halten und relativ sehr milchergiebig ist. Jedoch eignet sich die Ziege wenig zum Großbetrieb, da im Herbst und Winter die Milchmenge knapp und die wenige anfallende Milch ihrem Gehalt nach durchschnittlich mehr wert ist, als dafür bezahlt wird.

Die chemische Zusammensetzung der Ziegenmilch ist ähnlich der der Kuhmilch. Ihr Fettgehalt zeigt eine ähnliche Kurve wie das spezifische Gewicht und ist umgekehrt proportional der von dem Tier gelieferten Milchmenge. Die Ziege läßt sich leichter rein halten als die Kuh, da sie geformte

feste Fäkalien liefert. Die guten Rassen der einheimischen Landziege liefern frischmelk, d. h. einige Tage nach dem Lammen, 3—4, ja 5 Liter Milch. Auf dieser Höhe hält sich die Milchmenge mit Ausnahme einer etwa 3tägigen Unterbrechung (Zeit der Geschlechtserregung) 5—6 Monate, um dann allmählich bis zum Lammen auf ca. 1—2 Liter zu sinken, bei manchen Ziegen versiegt die Milch vor dem Lammen ganz. Wenn auch die Ziege nicht gut für den Großbetrieb zu verwenden ist, ist sie sehr wohl geeignet, dem Kind die Amme zu ersetzen, aber nicht in dem Sinne, daß der Säugling an das Euter angelegt wird, sondern daß der jeweilige Bedarf an Säuglingsmilch morgens, mittags und abends frisch gemolken und je nach der Laktationsperiode der Ziege, d. h. nach dem Gehalt der Milch an Trockensubstanz und dem Alter des Kindes mit Wasser verdünnt wird. Die übrige vom Kinde nicht verzehrte Milch ist im Haushalt zu verwenden. Will man aber die Ziege zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit verwenden, so ist kein Großhandel mit Ziegenmilch anzustreben, sondern es ist die Vermietung von Ziegen unter sachverständiger Aufsicht einzuführen. Dieser Weg trifft allerdings auf gewisse, jedoch nicht unüberwindliche Schwierigkeiten.

18. Ueber Ermüdungstoxine und deren Hemmungskörper. Privatdozent Dr. Weichardt-Erlangen: Es werden zwei Mäuse demonstriert, die seit langer Zeit unausgesetzt rückwärts gezogen worden waren. Sie zeigten einen wesentlichen Unterschied, die eine war hoch ermüdet, die andere, mit Ermüdungsantitoxin passiv immunisiert, war frisch und lebhaft. Dieser letzteren Maus war während der dem Ermüdungsversuch vorangehenden 24 Stunden $^1/_{10}$ g eines aus Kochsalz und kleinen Mengen Eiweiß hergestellten Hemmungskörpers beigebracht worden, dessen Wirkung ähnlich der des durch Injektion von Ermüdungstoxin hergestellten Antitoxins ist. Das Ermüdungstoxin wurde gewonnen aus dem Muskelpreßsaft von Meerschweinchen, die in ähnlicher Weise hoch ermüdet wurden, wie die Maus. Durch Dialysieren wird der Muskelpreßsaft von Salz, Kreatin, Harnstoffen, überhaupt allen dialysablen Bestandteilen befreit. Das nicht dialysable Ermüdungstoxin bleibt mit einer großen Menge von Muskeleiweiß im Dialysator zurück. Muskeleiweiß und Ermüdungstoxin werden von einander getrennt. Das Ermüdungstoxin enthaltende Muskeleiweiß vermag in einer Menge von 10 mg gelöst und einer Maus intraperitoneal injiziert das Tier in den gleichen Zustand hochgradiger Ermüdung zu versetzen, wie dies durch das Rückwärtsziehen geschieht. Dieser Zustand ist charakteristisch durch verlangsamte Atmung und Erniedrigung der Körpertemperatur.

Wird größeren Tieren wiederholt Ermüdungstoxin intravenös injiziert, so entsteht das für Ermüdungstoxin spezifische Antitoxin, das sich durch leichte Dialysierbarkeit und Thermostabilität auszeichnet. Wird es einem Tier per os beigebracht, so kann es bereits nach 15 Minuten im Urin nachgewiesen werden.

Weichardt hat solches ermüdungsantitoxinhaltiges Serum aus dem Blut eines Pferdes hergestellt.

Beim Menschen diese Verhältnisse darzustellen, war sehr schwierig, da es nicht gelang, genügend kräftig wirksame Präparate zu erzielen. Wirkungen waren nur in seltenen Fällen und dann nur mittelst der Ergographenkurve nachweisbar, da das Antitoxin sehr leicht von der Niere ausgeschieden wird. Der Ermüdungsantitoxingehalt des Pferdeserums war trotz intensiver Injektionsbehandlung mit Ermüdungstoxin stets ein nur geringer und das Präparat wenig wirksam, daher das Versagen der Versuche beim Menschen. Diese den Fortschritt der Untersuchungen hemmenden Verhältnisse veränderten sich, als es gelang, den Hemmungskörper künstlich in vitro darzustellen. Zunächst wurde mittelst Einwirkens von Reduktionsmitteln die Wirksamkeit des ermüdungstoxinhaltigen Muskelplasmas erhöht. Dann wurde gefunden, daß reines Eiweiß durch Behandeln mit Reduktions- und Oxydationsmitteln, sogar durch physikalische Erschütterungen in vitro dem Ermüdungstoxin in bezug auf biologische Wirkungen gleichende toxische Substanzen abspaltet. Diese Abspaltung führt bei höherer Temperatur zu antitoxisch wirkenden Produkten. Werden von dem neuen Hemmungskörper einer Versuchsperson 1—2 g gegeben, so drückt sich die Wirksamkeit deutlich in der Ergographenkurve aus: Diese wird länger und man sieht, daß die Leistungsfähigkeit durch das Eindringen des Ermüdungsantitoxins in das Blut erhöht wird. Eine Steigerung der Leistungsfähigkeit

in infinitum ist nicht möglich, aber doch ist der Einfluß des Ermüdungsantitoxins im Blut ein ganz bedeutender, wie sich aus den Kymographionkurven ergibt. Interessant ist, daß durch Einwirken von kolloidalem Palladium auf Eiweiß infolge von Reduktion Abspaltung des Ermüdungstoxins eintritt, und zwar geschieht dies auch im lebenden Organismus nach Injektion des kolloidalen Metalles.

Auch Teilgifte pathogener Mikroorganismen und sonstiger Toxine werden durch den neuen Hemmungskörper beeinflußt. Bei Versuchen mit Schlangengift, welches in sehr kleinen Mengen in die Augen der Versuchstiere gebracht wurde, ging durch das Konjunktivalfilter zunächst ein Teil Gift, das durch den neuen Hemmungskörper beeinflußt wird. Die mit diesem geschützten Mäuse blieben munter, während nicht vorbehandelte schlaff und müde wurden. Auch das Tuberkelbazillenendotoxin enthält Teilgifte, welche durch den Hemmungskörper beeinflußt werden. Bei Injektion von tuberkulösen Rindern mit Tuberkulin tritt eine Reaktion nicht ein, wenn den Tieren kurz vor der erstmaligen probatorischen Injektion genügende Quantitäten des Hemmungskörpers beigebracht werden. Auch bei Phthisikern blieb wie bei den Tieren Temperatursteigerung aus. Während aber bei Rindern eine Temperatursteigerung nach baldiger Wiederholung der Tuberkulininjektion nicht immer einzutreten pflegt, scheint beim Menschen, namentlich bei Verwendung großer Dosen Tuberkulins eine stürmische kumulative Wirkung nicht selten zu sein, so daß die Temperatursteigerung durch die gewöhnlichen Dosen des Hemmungskörpers nicht aufgehoben wird.

Der Vortragende führt Versuche mit Tuberkulininjektion an zwei von ihm vorbehandelten Mäusen vor. Ein erheblicher Teil der fiebererregenden Substanzen, welche die Bewegung in das Blut hineintreibt, werden durch den Hemmungskörper vernichtet und unschädlich gemacht, aber ein anderer Teil dieser Substanzen, wahrscheinlich die zerfallenden Gewebe, Eiterungsprodukte, werden durch den Hemmungskörper nicht entgiftet. Es wird zahlreiche Fälle von Tuberkulose geben, bei denen namentlich in den Anfangsstadien die therapeutische Verwendung des neuen Mittels Vorteile bringt. Vielleicht aber kann mit der Zeit, was weit wertvoller wäre, das Mittel prophylaktisch verwendet werden. Es vermehrt den natürlichen Antitoxingehalt des Blutes, und da dieses Antitoxin eines der kräftigsten natürlichen Abwehrmittel unseres Organismus gegen eindringende toxische Substanzen ist, so ist die zweckmäßige Verwendung des neuen Hemmungskörpers eine wahrhaft ideale Art eines Naturheilprozesses.

Diskussion. Prof. Dr. M. Neisser-Frankfurt fragt, ob Antitoxinversuche gegenüber Toxinvergiftungen von Meerschweinchen auch mit Antitoxin vom Meerschweinchen gemacht wurden, ob also homologes Serum verwendet worden ist, da Versuche mit heterologem Serum verschiedene Deutungen zulassen.

Dr. Weichardt bemerkt, daß diese Einwendung bereits in früheren Versuchen berücksichtigt worden sei.

14. Beiträge zur Chemie und Technologie des Malzkaffees. Dr. Alfred Junghahn, Privatdozent an der Königlichen Technischen Hochschule Berlin-Charlottenburg.

Während man früher alle sogenannten Kaffeesurrogate entweder als direkte Verfälschungen oder aber als nur verbilligende Zusätze zum Kaffee betrachtet hatte, hauptsächlich aus dem Grunde, weil ihnen jegliches Koffein fehlte, welches man allein als Träger der anregenden Wirkungen des Bohnenkaffees ansah, ist in neuerer Zeit hierin ein großer Wandel eingetreten. Die Aerztewelt hat einen schädlichen Einfluß der großen Koffeinmengen wohl erkannt und koffeinfreie Ersatzgetränke gefordert. Diesem Verlangen wurde am besten durch die Einführung des Malzkaffees entsprochen, der zuerst als Kaffeezusatzmittel, jetzt als ein selbständiges Kaffeeersatzmittel betrachtet wird. Malzkaffee ist koffeinfrei. Zwar erfolgt die Herstellung gerade der wichtigsten Malzkaffeepräparate nach Patenten, bei denen Extrakte aus den Schalen und dem Fruchtfleisch der ungerösteten Kaffeebohnen zur Imprägnierung der Röstprodukte verwendet werden; aber die Untersuchung hat dennoch die Koffeinfreiheit der Extrakte ergeben. Diese Imprägnierung wird vorgenommen, weil das reingeröstete Malz zu weich und süßlich schmeckt,

während die Zuführung von Kaffeegerbsäure und karamelisierenden Fruchtsäuren das Getränk rezenter machen. Zur Anwendung gelangen eisengrüne Gerbsäuren und höhere Fruchtsäuren, da bläuende Gerbsäuren oder Säuerung bis zur Milch- oder Essigsäurenbildung die zugeführte Milch koagulieren. Das wichtigste ist die Koffeinfreiheit des Malzkaffees trotz seines kaffeeähnlichen Geschmacks. Was ist Malz? Warum mälzt man überhaupt, nachdem man doch durch Rösten von Gerste, Roggen, Weizen kaffeeartige Röstprodukte schon länger hergestellt hat? Röstet man ein reifes Getreidekorn, so wird zunächst das in seinen inneren Schichten befindliche Stärkemehl in Dextrin und weiter bei etwa 200° in Assamar übergeführt, während die Eiweiß- und Fettstoffe, hochgradig zersetzt, schlechtschmeckende Röstprodukte ergeben. Legt man aber das Getreide zunächst in Wasser und dann an die Luft, so daß das Korn zu keimen beginnt, so bildet sich aus den Eiweißkörpern ein Ferment, die Diastase, welche mit weiterem Fortschreiten des Keimungsprozesses Stärkemehl in Maltose oder in Zwischenprodukte wie Maltodextrin überführt. Dieser Maizzucker bildet beim Rösten Karamell und zwar bei niedrigerer Temperatur, so daß die Eiweiß- und Fettstoffe bedeutend weniger zersetzt werden.

Auf dem gleichen Prinzip beruhen alle Gährungsgewerbe, wie Brauereien, Spiritusbrennereien. Die geweichte Gerste schon als Malz anzusehen, ist unzulässig; es muß der Keimungsprozeß soweit fortgeschritten sein, daß eine zur Umwandlung der Gesamtstärke in Maltose ausreichende Menge Diastase gebildet ist. Der Nachweis der stattgehabten Mälzung wird durch die Länge des Blattkeimes erbracht, die mindestens halbe Kornlänge hat. Es ist deshalb eine Benachteiligung des Käufers, wenn derselbe als Malzkaffee gebrannte Gerste erhält.

Bekannt ist, daß die Hauptfehler der Zichorie, Hervorrufen von Aufstoßen und Uebelkeit, von ihrem Gehalt an Inulin-Assamar herkommen; ähnlich wirkt starker Assamar, dessen Entstehung genau wie beim Kaffee unvermeidlich ist. Diesen Fehler hat richtiger Malzkaffee aus gut karamellisiertem Malz nicht; auch die Röstprodukte aus den Eiweiß- und Fettstoffen spielen bei der Bekömmlichkeitsfrage eine Rolle.

Unrichtig ist es, bei der Analysierung, die den Nährwert eines Malzkaffees angeben soll, die ganze Substanz und nicht blos den allein zur Resorption gelangenden wasserlöslichen Anteil aufzuführen.

Ferner ist zu bemerken, daß in den Nahrungsmittelanalysen meist Sammelkörper bestimmt werden; so wird alles bis 100° Abdunstende Wasser genannt, ohne Rücksicht auf etwaige ätherische Oele. Das durch Aether Extrahierte nennen wir Fett, ohne uns weiter um die Zusammensetzung und Natur dieser Fette uns zu kümmern. Auch bei Bestimmung der Eiweißkörper findet eine Unterscheidung nur in seltenen Fällen statt; endlich sind selbst die Mineralstoffe nicht in ihrer ursprünglichen Form bestimmbar. Daraus folgt, daß solche Analysen nur Vergleichswert haben, über den Gebrauchswert eines Produktes aber nichts aussagen. Für die Beurteilung eines Malzkaffees sind also nicht objektive Analysenzahlen, sondern seine Genußmitteleigenschaften entscheidend. Der Wert des Malzkaffees besteht vor allem auch in seiner leichten Kontrollierbarkeit auf Reinheit.

Diskussion. Röttge-Berlin billigt im allgemeinen die Ausführungen des Vorredners und empfiehlt, den Malzkaffee als allgemein zu gebrauchendes, den Kaffee ersetzendes Getränk zu verwenden.

15. Zur Kenntnis der Bakteriologie der epidemischen Schweisskrankheiten. Ober-Med.-Rat Dr. Scheuerlen-Stuttgart: Eine in früheren Jahrhunderten sehr häufige und gefährliche Krankheit, welche in neuerer Zeit verschwunden ist und nur noch da und dort teils epidemisch, teils sporadisch auftritt, ist der Schweißfriesel, über dessen Entstehen wir bis jetzt noch kein klares Bild haben. Eine kleine, aber außerordentlich gefährliche Epidemie von Frieselfieber, welche im Frühjahr 1900 in Hohenweiler (O.-A. Backnang in Württemberg) auftrat, gab Gelegenheit zu bakteriologischen Untersuchungen. Das Auftreten der einzelnen Fälle zeigte deutlich das Bild einer ansteigenden und abklingenden Epidemie, so daß der Verdacht einer Fleisch- oder Käsevergiftung wegfällt. Im ganzen erkrankten 80 Personen, davon nur 4 männlichen Geschlechtes Die ersten 6 Fälle starben alle, dann kamen im weiteren Verlauf der Epidemie nur noch 2 Todesfälle vor. Das klinische Bild war bei

sämtlichen erkrankten Patienten sehr charakteristisch. Die Krankheit setzte plötzlich ein mit Auftreten von Schwindel, Kopfschmerzen, Herzklopfen und einem oft unerträglichen Angstgefühl. Im Bett brach ein anhaltender profuser Schweiß aus, dem ein über den ganzen Körper verbreiteter juckender roter Ausschlag folgte. Meist bestand Verstopfung; der Urin enthielt Eiweiß, die peripheren Lymphdrüsen waren deutlich geschwollen.

Der Tod erfolgte meist ganz plötzlich, in einem Fall schon nach elfstündiger Krankheitsdauer. Die Herstellungszeit betrug gewöhnlich 8—10 Tage, dauerte indessen in einigen Fällen bis zu 8 Wochen.

In sämtlichen Todesfällen ergab sich ein gleicher und ganz eigenartiger Sektionsbefund. Aus den noch vorhandenen Frieselbläschen war die Röte verschwunden, die Milz war geschwollen, die Niere frisch parenchymatös entzündet; das Kolon war stark kontrahiert, nur etwa daumendick. Der aufgeschnittene Dickdarm war mit braunem Schleim bedeckt und durch Schwellung der Solitärfolikel, namentlich in der Gegend der Ileocoecal-Klappe, wie mit Hirsekörnern übersät. Auch die Payerschen Haufen waren deutlich sichtbar, jedoch nicht sonderlich geschwollen. Stark geschwollen waren die Mesenterialdrüsen, weniger die Inguinal- und Axillardrüsen. Auf der Lungenpleura, dem Perikard und dem Endokard fanden sich einzelne kleine Ekchymosen wie bei Erstickten. Zur Untersuchung kamen Organe von sezierten Leichen, und zwar Mesenterialdrüsen, Leber, Nieren, Milz und Blut. Durch das Gelatineplattenverfahren wurde ein der Koligruppe angehörendes Bakterium gezüchtet, das sich stets reichlich in den Reinkulturen in sämtlichen Leichen fand. Es wurde im Strich- und Schnittpräparat mit gewöhnlicher Färbung, nicht aber durch Gram nachgewiesen. Die Färbung war gleichmäßig, Polfärbung wurde nicht beobachtet. Für Kaninchen war das Bacterium, welches Scheurlen Bacterium miliarium nennt, nicht pathogen. Dagegen tötete es weiße Mäuse in minimaler Dosis, subkutan in 4—14 Tagen. Aus dem Blut und den Organen der Mäuse ließ es sich leicht wieder nachweisen und weiter übertragen.

Die Bakterien sind lebhaft beweglich und ähnlich dem Bacterium coli an Größe und Gestalt. Ihre Pathogenität schwächt sich in Kulturen mit der Zeit ab. Auf Gelatineplatten sind die tieferen Kolonien klein und kreisrund von bräunlicher Farbe, während die oberflächlichen flach ausgebreitet und gleichmäßig umrandet, leicht opaleszierend und zuweilen durch Furchen abgeteilt sind, wie Typhusbakterien. Im Gelatinestich Wachstum im ganzen Stich auf der Oberfläche flach ausgebreitet. Auf Agar bildet sich ein starker weißer Belag. Bouillon wird gleichmäßig getrübt und behält alkalische Reaktion. Auf Kartoffeln bildet sich üppiger, gelblicher Rasen; die Indolreaktion fällt bei einer dreitägigen Kultur positiv aus, in Traubenzuckerbouillon tritt starke Gasbildung ein.

Sobald man den Charakter der erwähnten Epidemie erkannt hatte, daß nämlich das Frieselfieber zur Typhus- und Fleischvergiftungsgruppe gehört, war auch die Bekämpfung der Epidemie nicht mehr allzu schwierig. Die Kranken wurden in einer Baracke isoliert.

Das Resultat der Untersuchung Scheurlens ist: Das Frieselfieber ist eine akute Infektionskrankheit, hervorgerufen durch ein der Kolityphusgruppen angehörendes Bacterium. Das Bacterium verbreitet sich, wie der Typhus, epidemisch und befällt vor allem das Lymphgefäßsystem. Charakteristisch ist der starke Schweiß und der Ausschlag, pathologisch anatomisch die Schwellung der Solitärfollikel und die Petechien der serösen Häute.

Diskussion. Dr. Zeller-Backnang hatte seiner Zeit die Behandlung der von Schweißfriesel Befallenen übernommen. Es gibt auch jetzt noch in jener Gegend jedes Jahr 2-3 Fälle von Schweißfriesel in chronischer Form. Sie gehen mit geringem Fieber einher und zeigen manchmal monatelang profuse Schweiße.

Dr. Reissinger-Komotau in Böhmen bemerkt, daß in österreichischen Alpenländern sehr häufig Schweißfrieselepidemien konstatiert werden, so daß die österreichische Regierung sich wiederholt zu umfassenden Prohibitivmaßnahmen veranlaßt sah.

Dr. Dietsch-Hof hat in 22jähriger Praxis in Dinkelsbühl (Mittelfranken) öfter sporadische Fälle von sogen. Sudor anglicus beobachtet, manchmal in

einem Jahre mehrere Fälle, manchmal in mehreren Jahren keinen. Das Charakteristische bestand im Wechsel zwischen abundanten Schweißen, in denen sich die Patienten ganz behaglich fühlten, und Anfällen von heftiger Beklemmung und Schweratmigkeit. Einige starben in solchem Anfall ganz plötzlich, bei denen kurz zuvor die Organ-Untersuchung keinerlei Anomalien ergeben hatte. Wiederholt dauerte die Erkrankung ein paar Monate. In Oberfranken hat Dietsch in den 8 Jahren seines Dortseins weder selbst einen Fall von Schweißkrankheit beobachtet, noch durch Kollegen, die er befrug, um etwas über deren Beobachtung erfahren, während in Mittelfranken älteren Aerzten die Krankheit wohl bekannt ist.

In seinem Schlußwort äußert sich Dr. Scheurlen dahin, daß die Erkenntnis des sporadischen und epidemischen Schweißfriesels als einer Infektion durch eine durch ihre Virulenz gegen Mäuse charakterisierte Koli-Typhusart insofern an Bekanntes anknüpfe, als bei verschiedenen Fällen von vermutlicher Fleischvergiftung das Auftreten eines frieselähnlichen Ausschlages eine festgestellte Tatsache sei. Bei der Aehnlichkeit der Frieselfieberepidemien mit den geschichtlichen Epidemien des englischen Schweißes dürfe auch für diesen eine gleiche Ursache zur Erklärung herangezogen werden.

Ferner hielten noch Vorträge: Dr. Braz-Charlottenburg: **Erfahrungen über einige Fabrikgifte,** und Dr. v. Wunschheim: **Bemerkung zu Cassagrandis Auffassung der Milzbrandhämolyse.**

Von den anschließend an die Sitzungen der Abteilung vorgenommenen **Besichtigungen** sind besonders die der Abwässerreinigungsanlagen zu erwähnen, welche von Ober-Med.-Rat Dr. Scheurlen durch einen Vortrag an der Hand zweier Modelle von Einzelkläranlagen eingeleitet wurden. Stuttgart ist im Begriff zur Schwemmkanalisation überzugehen; zurzeit ist es zwar längst vollkommen kanalisiert, hat aber noch pneumatische Grubensntleerung, deren gute Funktionierung an zwei Vakuumapparaten (Dampfpumpen und Benzinvakuumapparat) vorgeführt wurden. Auf Grund der Ergebnisse der seit 5 Jahren betriebenen biologischen Versuchskläranlagen wird die Stadt biologische Abwässerreinigung einführen. Es haben aber schon jetzt größere Gebäude biologische Reinigungsanlagen nach dem Fall- und nach dem Tropfverfahren errichtet, von denen drei verschiedene Arten an Ort und Stelle besichtigt wurden, und von welchen zwei gut funktionierten. Sie stehen unter städtischer Aufsicht. Den besten Eindruck machten die großen Versuchskläranlagen, an welchen die verschiedensten Arten der Wasserverteilung (Rinnen, Furchen) und des sonstigen Betriebs zu sehen waren, und deren Besichtigung jedem empfohlen werden kann, welcher sich auf diesem Gebiet zu unterrichten beabsichtigt.

Von weiteren Besichtigungen ist noch die des städtischen Wasserwerks zu erwähnen, wobei manchem neu war, daß Stuttgart schon seit ca. 400 Jahren durch Stauweiher mit Wasser versorgt wird. Auch das Volksbad, die Milchküche und die Rettungseinrichtungen der Berufsfeuerwehr erweckten allgemeines Interesse.

Oberarzt Dr. Holle-Stuttgart,
kommandiert zum Medizinalkollegium.

Bericht über die XXXI. Hauptversammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Augsburg vom 12.–15. September 1906.

Die diesjährige Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege war nicht so zahlreich besucht wie die vorhergehenden Versammlungen, insbesondere diejenigen in München und Dresden; namentlich zeigte sich dies an dem Begrüßungsabend im Schießgrabensaal und am ersten Sitzungstage, während die folgenden Sitzungen einen zahlreicheren Besuch zeigten. Trotzdem werden sicherlich alle Teilnehmer von der Augsburger Versammlung ebenso befriedigt wie von den früheren heimgekehrt sein. Jedenfalls hatte der Lokalausschuß alles aufgeboten, um den Teilnehmern der Versammlung den Aufenthalt in Augsburg so angenehm wie möglich und durch die mannigfachen, in hygienischer Hinsicht sehr interessanten Besichtigungen auch recht nutzbar zu gestalten.

ZEITSCHRIFT

für

MEDIZINAL-BEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen,
für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben

von

Dr. Otto Rapmund
Reg.- und Geheimer Medizinalrat in Minden.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen
und Mecklenburgischen Medizinalbeamten-Vereins.

XIX. Jahrgang. 1906.

Zweite Beilage:

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Berlin W. 35.
FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG.
H. KORNFELD.
Herzogl. Bayer. Hof- und Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Inhalt.

I. Rechtsprechung.

1. Entscheidungen des Reichsgerichts.

		Seite
1905.	9. Febr.: Arztähnlicher Titel	9
„	9. März: Entschädigung für durch eine Desinfektion beschädigte Gegenstände (Roggen)	3
„	10. April: Körperverletzungen durch operative Eingriffe von Kurpfuschern	2
„	19. Mai u. 19. Juni: Begriff unzüchtiger Abbildungen	12
„	3. Juli: Verabreichung von Getränken seitens Dirnen in ihrer Wohnung	12
„	7. „ : Begriff der Zubereitung im Sinne des Fleischbeschaugesetzes (Konservierungsmittel)	10
„	10. „ : Betrügerische Kurpfuscherei	99
„	18. Sept.: Leistung des Zeugeneides neben dem Sachverständigeneide	9
„	21. „ : Gebrauch des Arzttitels ohne inländische Approbation	1
„	29. „ : Fahrlässige Körperverletzung durch Behandlung mit elektrischer Lichtbestrahlung seitens eines Kurpfuschers	207
„	2. Okt.: Zusatz von Weinsteinsäure zu Wein	11
„	27. „ : Haftbarkeit einer Gemeinde für den Schaden, den ein Beamter durch den gesundheitsgefährlichen Zustand seiner Dienstwohnung erlitten hat	142
„	17. Nov.: Sachwidrige Gutachten einer ärztlichen Sachverständigenkommission	25
„	14. Dez.: Entschädigungspflicht bei Ueberschreitung der Züchtigungsbefugnis	158
1906.	11. Jan.: Unlauterer Wettbewerb. Berechtigung der Aerzte zur Stellung eines Strafantrages	141
„	6. Febr.: Konservierungsmittel für Nahrungs- oder Genußmittel	159
„	27. „ u. 3. April: Operation unter Narkose bei durch Unfallverletzten	157
„	5. April: Schadenersatz für Erwerbsbeschränkung bei Kindern	158
„	9. „ : Fahrlässige Körperverletzung seitens eines Kurpfuschers	81
„	21. „ : Abgabe eines untauglichen Abtreibungsmittels unter Vorspiegelung der Tauglichkeit als strafbarer Betrugsversuch	207
„	23. „ : Schweigepflicht und Zeugnisverweigerungsrecht des Arztes	107
„	7. Mai: Fahrlässige Tötung eines Kindes durch Chromsäurevergiftung bei Behandlung eines Blutschwammes seitens eines Kurpfuschers	227

Seite.

2. Entscheidungen des Königl. Preussischen Kammergerichts, sowie anderer Preussischer Oberlandesgerichte und Landgerichte.[1])

1905. 1. Aug.: Begriff alkoholfreier Getränke [Malzgold] (Oberlandesger. Kiel) 11
„ 24. „ : Kampherspiritus aus denaturiertem Spiritus (Oberlandesgericht Cassel) 38
„ 12. Okt.: Schutzbezirke für Heilquellen 160
„ 6. Nov.: Bezeichnung von Arzneiabgabegefäßen in Apotheken . 5
„ 28. „ u. 22. Jan. 1906: Destillate sind als Lösungen anzusehen [Hienfongessenz] (Landgericht Göttingen u. Oberlandesgericht Celle) 39
1906. 4. Jan.: Hienfongessenz ist als Arneimittel anzusehen 12
„ 11. „ : Ankündigung von Geheimmitteln 17
„ 11. „ : Warnung vor Nachahmungen von Geheimmitteln . . . 17
„ 18. „ : Gültigkeit einer Polizeiverordnung über Entleerung der Abortgruben durch die Stadt 209
„ 17. Febr.: Vertretung eines Arztes durch einen Kandidaten der Medizin (Oberlandesgericht Cöln) 59
„ 26. „ : Begriff des Großhandels in Drogen 59
„ 19. Mai: Feilhalten von Blutreinigungstee in Drogenhandlungen (Oberlandesgericht Cöln) 81
„ 28. „ : Oeffentliche Ankündigung von Heilmitteln (Johannistee) ist keine Ausübung der Heilkunde 81
„ 28. „ : Auflösung eines Vertrages zwischen Aerzten und Krankenkassen (Oberlandesgericht Cöln) 89
„ 9. Juni: Destillate (z. B. Hienfongessenz) sind als Lösungen und Flukolbonbons als Pastillen dem freien Verkehr entzogen (Oberlandesgericht Posen) 208
„ 15 „ : Spezialärzte; Höhe ihrer Gebühren (Landgericht I Berlin) 232
„ 29. Aug.: Kothes Zahnwasser ein kosmetisches Heilmittel (Oberlandesgericht Cöln) 159
„ 6. Sept.: Begriff des Feilhaltens von Arzneimitteln 159
„ 17. „ : Polizeiverordnungen über die prahlerische öffentliche Ankündigung von Heilmitteln 209
„ 27. „ : Zu- und Abgangsgebühr beim Uebergang von einer Straßenbahn zu einer Klein- oder Hauptbahn und umgekehrt (Landgericht Paderborn) 231
„ 8. Okt.: Abgabe von Kognack zu Heilzwecken 208
„ 15. „ : Kahlköpfigkeit ist als Krankheit anzusehen. Prahlerische Ankündigung von Heilmitteln zu ihrer Heilung . . . 226

3. Entscheidungen der Oberlandesgerichte und Landgerichte anderer deutscher Bundesstaaten.

1905. 31. Mai: Entschädigungsanspruch bei Desinfektion eines Schiffes wegen pestverdächtiger Ratten (Oberlandesgericht Hamburg) 4
„ 31. Okt.: Fahrlässige Tötung Kindes durch Chromsäurevergiftung bei Behandlung eines Blutschwamms seitens eines Kurpfuschers (Landgericht Dessau); (s. auch Reichsgericht) 228
„ 7. Nov.: Begriff Arzneimittel. Hausierhandel mit Arzneimitteln (Bayer. Ob. Landesgericht) 159
1906. 6. Febr.: Arztähnlicher Titel: „Früher Vertreter des Hofzahnarztes Dr. B.“ (Oberstes Landesgericht München) 59
„ 16. März: Schweigepflicht und Zeugnisverweigerungsrecht des Arztes (Oberlandesger. Dresden); (s. auch Reichsgericht) 107
„ 3. April: Verschleierte Ankündigung von Geheimmitteln (Oberstes Bayer. Landesgericht) 95

[1]) Wo kein besonderer Vermerk angegeben, sind die Urteile solche des Königl. preuß. Kammergerichts.

		Seite.
1906. 5. Juli:	Verbot des Gebrauchs von Bierpressionen (Oberstes Landesgericht München)	220
„ 12. „ :	Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte bedingt auch den Verlust der medizinischen Doktorwürde (Oberlandesgericht Dresden) . , ...	108
„ 12. „ :	Unzulässige Aufbewahrung von Milch in übelriechenden Räumen (Bayer. Oberstes Landesgericht)	219
„ 19. Sept.:	Abgabe von Arzneimitteln in Bayern durch Aerzte (Landgericht München)	208
„ 28. „ :	Bezeichnung Spezialarzt für Zahn- und Mundkrankheiten (Oberlandesgericht Dresden)	207

4. Entscheidungen des Königl. Preuss. Oberverwaltungsgerichts.

1905. 20. März:	Verbot der Entnahme von Wasser aus Flüssen, insbesondere aus Grenzflüssen	147
„ 13. April:	Entziehung der Konzession zum Betriebe einer Privatkrankenanstalt	142
„ 19. Juni:	Verzicht auf die Konzession zur Ausübung des Hebammengewerbes und zum Betrieb einer Privatentbindungsanstalt	144
„ 6. Juli:	Versagung der Konzession für eine Privat-Irrenanstalt wegen Unzuverlässigkeit	69
„ 8. „ :	Bezeichnung einer Drogerie als Medizinaldrogerie . .	160
1906. 4. Jan.:	Zurücknahme des Prüfungszeugnisses einer Hebamme .	145
„ 1. Febr.:	Desgl. .	89
„ 1. März:	Desgl. .	90
„ 9. April:	Desgl. .	91
„ 4. Mai:	Kosten der Krankenhausbehandlung. Gewährung von Krankengeld	145

5. Entscheidungen der Verwaltungsgerichtshöfe anderer Bundesstaaten.

1905. 21. Juni:	Aerztliche Hilfe „in dringenden Fällen“ im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes (Sächs. Oberverwalt.-Ger.)	141
„ 19. Juli:	Erwerbsunfähigkeit im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes (Sächs. Oberverwaltungsger.)	210
„ 25. Okt.:	Begriff Privatkrankenanstalt (Sächs. Oberverwalt.-Ger.)	209
„ 14. Nov.:	Verletzung des Berufsgeheimnisses der Krankenhausärzte (Badischer Verwaltungsger.)	57
„ 15. „ :	Verpflichtung der Krankenkassen zum Ersatz der Kosten zahnärztlicher Behandlung (Württemb. Verwaltungsger.)	210
1906. 30. Juli:	Beiträge der Mitglieder der ärztlichen Bezirksvereine zu den Unterstützungskassen (Sächs. Oberverwalt.-Ger.)	210

6. Urteile und Beschlüsse preussischer und anderer ärztlicher Ehrengerichtshöfe.

1905. 9. Jan. u. 14. April:	Streikbruch eines Arztes. Verstoß gegen die ärztliche Standesehre (preuß. Ehrengerichtshof) . . .	26
„ 31. Juli:	Bezeichnung „Arzt für Naturheilverfahren“ verstößt gegen die Standesehre (Sächs. Ehrengerichtshof) . . .	37
„ 11. Nov.:	Verletzung der ärztlichen Standespflichten bei Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses (Sächs. Ehrengerichtshof) .	28
1906. 8. Febr.:	Schriftliche Eingaben an die offiziellen Organe der ärztlichen Standesvertretung (Sächs. Ehrengerichtshof) . .	37
„ 31. März:	Pflichten der Mitglieder eines ärztlichen Bezirksvereins (Sächs. Ehrengerichtshof)	82
„ 20. Juli:	Standesunwürdige Ueberforderung seitens eines Arztes (Bad. Disziplinarkammer)	211

II. Medizinalgesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

			Seite.
1906.	22. Jan.:	Die Fabrikpackung der Saccharintabletten	29
„	1. Febr.:	Ergänzung der Vorschriften über den Handel mit Giften	33
„	22. März:	Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen	61
„	31. Mai:	Versand von infektiösem Untersuchungsmaterial	95
„	16. Juni:	Einrichtung, Betrieb und Ueberwachung öffentlicher Wasserversorgungsanlagen	115
„	15. Juli:	Deutsches Arzneibuch	109

B. Königreich Preussen.

1. Ministerialerlasse.

			Seite.
1905.	29. Okt.:	Einreichung von Nachweisungen der Heilanstalten	13
„	16. Nov.:	Fahrpreisermäßigungen im Interesse der Krankenpflege	18
„	20. „ :	Genuß alkoholischer Getränke durch Eisenbahnbeamte.	29
„	23. „ :	Ueberwachung von Nahrungs- und Genußmitteln	6
„	27. „ :	Ableistung des praktischen Jahres	5
„	19. Dez.:	Nachweisungen der Medizinalpersonen im Anschluß an die Volkszählung	13
„	22. „ :	Aerztliche Atteste zur Begründung von Anträgen auf Invalidenrente	17
„	28. „ :	Einführung der Deutschen Arzneitaxe	14
„	30. „ :	Reisekosten-Forderungsnachweise der Kreisärzte	12
1906.	4. Jan.:	Bekämpfung des übermäßigen Alkoholgenusses	31
„	5. „ :	Wöchentliche Meldung der Erkrankungen und Todesfälle an übertragbaren Krankheiten	13
„	10. „ :	Abgabe von Migränin	18
„	15. „ :	Gebühren für Obduktionen	29
„	17. „ :	Gebühren der Zahnärzte für ihre Tätigkeit als gerichtliche Sachverständige	139
„	24. „ :	Tagegelder und Reisekosten bei Stellvertretung der Kreisärzte	34
„	30. „ :	Nachweis öffentlicher Impftermine seitens der Medizinalpraktikanten	42
„	2. Febr.:	Meldekarten für ansteckende Krankheiten	29
„	13. „ :	Aus mit Holzgeist denaturiertem Spiritus hergestellte Heilmittel	40
„	14. „ :	Revision der dem Provinzial-Schulkollegium unterstehenden Anstalten durch die Kreisärzte	34
„	14. „ :	Meldungen zur ärztlichen Vorprüfung	42
„	19. „ :	Abänderung des § 25 Nr. 2 der Dienstanweisung für Kreisärzte	33
„	20. „ :	Einfuhr und Untersuchung des ausländischen Fleisches	70
„	22. „ :	Ergänzung der Vorschriften über den Handel mit Giften	34
„	28. „ :	Richtigkeitsbescheinigung der Reisekostenliquidationen der Kreisärzte	40
„	2. März:	Wiederholung bezw. Fortsetzung der ärztlichen Prüfung	65
„	5. „ :	Portoablösungsvermerk bei Benachrichtigungen der Hebammen bei Wochenbettfiebererkrankungen	60
„	13. „ :	Ergänzung der Gebühren-Ordnung für approbierte Aerzte und Zahnärzte vom 15. Mai 1896	41
„	13. „ :	Wöchentliche Nachweisungen über Erkrankungen und Todesfälle für das Kaiserliche Gesundheitsamt	41
„	16. „ :	Desinfektion der aus Rußland kommenden Flöße	60
„	20. „ :	Bakteriologische Untersuchungen bei Cholera	60
„	21. „ :	Gebühren der Kreisärzte bei Feststellung von Diphtherie usw.	68

		Seite.
1906. 23. März:	Form für polizeiliche Anordnungen zur Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten	67
„ 26. „ :	Vorsichtsmaßregeln gegen die russischen Saisonarbeiter	68
„ 30. „ :	Zählkarten für Erkrankungen und Todesfälle an Pocken	67
„ 2. April:	Untersuchung der Bindehauterkrankungen bei Militärpflichtigen	65
„ 6. „ :	Tätigkeit der Desinfektionsschulen im Jahre 1904	70
„ 6. „ :	Frankierung der Postsendungen im Verkehr der staatlichen Behörden mit Berufsgenossenschaften	83
„ 10. „ :	Amtsärztliche Zeugnisse für höhere Baubeamte	83
„ 10. „ :	Ueberführung von Leichen nach Rußland	92
„ 17. „ :	Benachrichtigungen der Ersatzkommissionen bei Entlassung von Personen aus Irrenanstalten	76
„ 21. „ :	Gerichtliche Ladung der Kreisärzte	139
„ 23. „ :	Sanitätspolizeiliche Untersuchung der Wohnungen der Wanderarbeiter	68
„ 24. „ :	Bißverletzungen durch tolle oder der Tollwut verdächtige Tiere in Preußen im Jahre 1904	74
„ 14. u. 27.:	Besetzung von Bahnarztstellen	82
„ 9. Mai:	Gesundheitliche Schädigungen durch Horn-, Schwanz- u. Häutefleisch usw.	76
„ 14. „ :	Desinfektionen bei den Stromüberwachungsstellen	83
„ 20. „ :	Einbehaltung von Morphium-Verordnungen; Abgabe von scharfwirkenden Stoffen	92
„ 21. „ :	Revision der Domänen durch die Kreisärzte	73
„ 21. „ :	Sonderanweisungen für die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten	73
„ 13. Juni:	Anwendung der Hypnose usw. durch Nichtärzte	97
„ 14. „ :	Auslegung einiger Bestimmungen des Gesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten	96
„ 15. „ :	Zählkarten über Schülerselbstmorde	97
„ 15. „ u. 14. Aug.:	Stempelpflichtigkeit der den Studierenden der Medizin über die ärztliche Vorprüfung erteilten Zeugnisse	163
„ 16. „ :	Vergütung der Sanitätsoffiziere pp. im Choleraüberwachungsdienst	96
„ 21. „ :	Gesundheitswesen des preußischen Staates 1904	97
„ 10. Juli:	Vergütung der bei chemischen Untersuchungen verwendeten Reagentien	206
„ 13. „ :	Vorsichtsmaßregeln bei Beerdigung an übertragbaren Krankheiten Verstorbener	213
„ 17. „ :	Fürsorge für die an Lungentuberkulose leidenden Personen	148
„ 18. „ :	Homöopathische Schrankapotheken in den Apotheken	139
„ 18. „ :	Prüfung von Krankenpflegepersonen	139
„ 19. „ :	Fürsorgeerziehung, insbesondere taubstummer und blinder Kinder	163
„ 19. „ :	Ermittelungen beim Ausbruch ansteckender Krankheiten	171
„ 30. „ :	Erhebungen über Krüppelkinder	164
„ 30. „ :	Merkblatt zur Bekämpfung des Säuglingssterblichkeit	109
„ 2. Aug.:	Bißverletzungen durch tolle Tiere in Preußen im Jahre 1905	111
„ 4. „ :	Tropendienstfähigkeit der Bureaubeamten bei Verwendung in der Kolonialverwaltung	214
„ 4. „ :	Hören von Vorlesungen über topographische Anatomie	162
„ 6. „ :	Versammlungen der Kreismedizinalbeamten	162
„ 30. „ :	Sonderanweisungen über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten	172
„ 14. Sept.:	Uebersichten über die neu zu errichtenden und eröffnenden Apotheken	217
„ 15. „ :	Ausführungsbestimmungen zu dem Gesetze über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten	172
„ 15. „ :	Lieferung des Amtsblattes an die Kreisassistenzärzte	206
„ 22. „	u. 26.: Bekämpfung des Kindbettfiebers	212
„ 25. „ :	Verwaltung einer Dispensieranstalt in Krankenhäusern	221

		Seite.
1906. 8. Okt.:	Benutzung von Kleinbahnen	220
„ 8. „ :	Verfälschung von Zwieback durch Zusatz von Seife	222
„ 13. „ :	Gemeinverständliche Belehrungen über ansteckende Krankheiten	212
„ 13. „ :	Verwendung von denaturiertem Spiritus zur Herstellung von Trinkbranntwein	223
„ 15. „ :	Vermehrung der Apotheken	221
„ 17. „ :	Zulassung zur pharmazeutischen Prüfung	221
„ 27. „ :	Abgabe von starkwirkenden Arzneimitteln und Giften an Zahntechniker	229
„ 31. „ :	Führung der in Amerika erworbenen Dr. of dent. surg.-Titel	230
„ 1. Nov.:	Anstellung eines ausländischen Arztes an einer Krankenanstalt	221
„ 4. Dez.:	Versendung von infektiösem Material in geschlossenen Briefen	233

2. Verfügungen und Polizeiverordnungen in den einzelnen Regierungsbezirken.

1905. 16. Sept.:	Die Hygiene in den Schulen (Reg.-Bez. Minden)	42
1905. 23. Nov.:	Herstellung und Vertrieb künstlicher Mineralwässer (Reg.-Bez. Minden)	14
„ 30. „ :	Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (Reg.-Bez. Lüneburg)	21
„ 31. Dez.:	Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (Reg.-Bez. Minden)	18
1906. 20. Jan.:	Ausführungsbestimmungen zum Gesetz, betr. Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (Polizeipräs. Berlin)	85
„ 20. März:	Amtsärztliche Ermittelungen bei Kopfgenickstarre (Reg.-Bez. Lüneburg)	72
„ 5. Mai:	Amtsärztliche Ermittelungen bei Typhus (Reg.-Bez. Lüneburg)	97
„ 1. Juni:	Spielplätze für Volks- und Jugendspiele (Reg.Bez. Minden)	100
„ 19. „ :	Leichenschau (Reg.-Bez. Stralsund)	102

C. Königreich Bayern.

1906. 20. Jan.:	Wechselseitige Benachrichtigung der Militär- und Zivilbehörden über ansteckende Krankheiten	32
„ 21. „ :	Bakteriologischer Kurs im Jahre 1906	24
„ 6. Febr.:	Beaufsichtigung der Kostkinder	35
„ 8. Mai:	Medizinische Reisestipendien für das Jahr 1906	72
„ 23. Juli:	Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst	114
„ 30. „ :	Postversand von infektiösem Untersuchungsmaterial	217
„ 5. Aug.:	Verhandlungen der Aerztekammern im Jahre 1905	140
„ 19. „ :	Einfluß der Molkereien und Käsereien auf die Volksernährung	217
„ 21. „ :	Anstellung eines Zentralwohnungsinspektors	167
„ 22. „ :	Verhandlungen der Aerztekammern im Jahre 1905	167

D. Königreich Sachsen.

1606. 13. März:	Anzeigepflicht bei Paratyphus	78
„ 31. „ :	An- und Abmeldung der Aerzte	77
„ 3. April:	Bezeichnung als Spezialarzt für Zahn- und Mundkrankheiten	77
„ 11. Mai:	Desinfektion von Eß- und Trinkgefäßen	93
„ 29. „ :	Feuerbestattung; Gesetz u. Ausführungsbestimmungen	103 u. 105

E. Königreich Württemberg.

1905. 14. Nov.:	Betrieb homöopathischer Dispensatorien	7
„ 16. u. 29. Nov.:	Ausführung der Schutzpockenimpfung	7

Seite.

F. Grossherzogtum Baden.

1906. 22. April: Uebertragbarkeit der Rindertuberkulose auf Menschen . 88
„ 30. Sept.: Abänderung der bisherigen Bestimmungen über Ausbildung, Fortbildungskurse und Gebühren der Hebammen 237

G. Grossherzogtum Hessen.

1905. 8. u. 15. Nov.: Gebühren für gerichtsärztliche Verrichtungen . . 32
„ 22. Nov.: Beaufsichtigung des Arzneimittelhandels außerhalb der Apotheken durch die Kreisärzte 15

H. Grossherzogtum Mecklenburg-Schwerin.

1906. 16. Febr.: Ergänzung der Vorschriften über den Handel mit Giften 33

I. Grossherzogtum Oldenburg.

1906. 27. April: Rechtzeitige Feststellung ansteckender Krankheiten . . 93
„ 2. Juli: Verpflichtung zur Anzeige übertragbarer Krankheiten (Fürstentum Lübeck) 225

K. Herzogtum Anhalt.

1906. 1. Jan.: Stiftung eines Ehrenzeichens für Hebammen 40
„ 19. Juni: Anzeigepflicht bei Genickstarre 168

L. Herzogtum Sachsen-Meiningen.

1905. 30. Nov.: Sonntagsruhe für das Apothekergewerbe 8
1906. 25. Sept.: Betrieb und Ueberwachung von Wasserversorgungsanlagen 218

M. Herzogtum Sachsen-Altenburg.

1906. 12. Juni: Bekämpfung der Tuberkulose 98

N. Herzogtum Sachsen-Coburg-Gotha.

1906. 15. Febr.: Ergänzung der Vorschriften über den Handel mit Giften 33
„ 26. Juni: Zubereitung, Feilbietung und Verkauf von Arzneimitteln 168

O. Fürstentum Schaumburg-Lippe.

1906. 5. Jan.: Abgabe von Migränin in den Apotheken 16
„ 17. Febr.: Ergänzung der Vorschriften über den Handel mit Giften 33
„ 9. Mai: Anmeldung von Aerzten usw. 78

P. Fürstentum Waldeck-Pyrmont.

1906. 2. Juli: Verpflichtung zur Anzeige übertragbarer Krankheiten . 224
„ 2. „ : Schutz von Mineralquellen 206

Q. Freie und Hansestadt Hamburg.

1906. 23. Febr.: Ergänzung der Vorschriften über den Handel mit Giften 33
„ 28. Juni: Anweisung zur amtlichen Besichtigung der Apotheken usw. 168
„ 30. „ : Einrichtung zur Erlangung ärztlicher Hilfe 156
„ 1. Aug.: Beförderung der mit ansteckenden Krankheiten behafteten Personen 170
„ 5. Okt.: Einrichtung, Betrieb und Beaufsichtigung der tierärztlichen Hausapotheken 225

R. Freie und Hansestadt Bremen.

1906. 23. Febr.: Ergänzung der Vorschriften über den Handel mit Giften 33

S. Freie und Hansestadt Lübeck.

1906. 23. Febr.: Ergänzung der Vorschriften über den Handel mit Giften 33

T. Elsass-Lothringen.

1906. 23. April: Dienstanweisung des Landes-Gesundheits-Inspektors für Elsass-Lothringen 79

„ 9. Juli: Verbot der Ankündigung von Fernbehandlung, sowie von reklameartigen Anzeige der Kurpfuscher usw. . . . 114

Sach-Register.[1])

Abortgruben, Gültigkeit von Polizeiverordnungen über deren Entleerung durch die Gemeinde (Rspr.)) 209.

Abtreibungsmittel, untaugliches, Abgabe (Rspr.) 207.

Aerztekammern, Verhandlungen (Bayern) 140, 167; **Gebühren der Spezialärzte 232.**

Aerztliche Atteste für Rentenbewerber (Preußen) 17, **für Baubeamte (Preußen)** 83, **für Tropendienst** (Preußen) 214; Gutachten, **sachwidriges (Rspr.)** 25; Standesvertretung, Eingaben an sie (Rspr.) 37; **Prüfung, Meldung** zur Vorprüfung (Preußen) 42; Wiederholung, Fortsetzung (Preußen) 65; **für den Staatsdienst** (Bayern) 114; Vorlesungen über topographische **Anatomie** (Preußen) 162; Stempelpflichtigkeit der Zeugnisse über **die Vorprüfung** (Preußen) 163; Vereine, Pflichten der Mitglieder (Rspr.) 82; **Hülfe in** dringenden Fällen, Begriff (Rspr.) 141; Einrichtung **zu deren Erlangung** (Hamburg) 156; Leitung einer Krankenanstalt zum Schein **(Rspr.) 142.**

Alkoholismus, Verbot des Genusses von Alkohol für **Eisenbahnbeamte im Dienst** (Preußen) 29; Bekämpfung (Preußen) 31.

Alkoholfreie Getränke, Begriff (Rspr.) 11.

Anatomie, topographische, Vorlesungen darüber (Preußen) 162.

Ankündigung von Geheimmitteln (Rspr.) 17, 95; **der Fernbehandlung, Reklame** der Kurpfuscher (Elsaß-Lothringen) 114; von Blutreinigungstee, **unlauterer** Wettbewerb für Aerzte (Rspr.) 141; Gültigkeit von **Polizeiverordnungen** über prahlerische Ankündigungen von Heilmitteln (Rspr.) 209; **prahlerische,** zur Heilung der Kahlköpfigkeit (Rspr.) 228.

Ansteckende Krankheiten, s. Krankheiten.

Anzeigepflicht bei Parathyphus (Sachsen) 78; s. auch **Krankheiten.**

Apotheken, Bezeichnung der Arzneiabgabegefäße (Rspr.) 5; **Sonntagsruhe** (Sachsen-Meiningen) 8; Abgabe von Migränin (Schaumb.-Lippe) **16, (Preußen)** 18; Einbehaltung von Morphium-Verordnungen, Abgabe **von scharfwirkenden** Stoffen, Veronal (Preußen) 92; homöopathische Schrankapotheken **(Preußen)** 139; jährliche Uebersichten über neue (Preußen) 217; Dispensieren **von Arznei**mitteln (Sachsen-Coburg-Gotha) 168; Revision (Hamburg) **168; Vermehrung** (Preußen) 221.

Apotheker, Zulassung zur pharmazeutischen Prüfung (Preußen) 221.

Arzneiabgabegefäße, Bezeichnung (Rspr.) 5;

Arzneibuch, Deutsches, Vorarbeiten (Deutsches Reich) 109.

Arzneimittel, Hienfongessenz (Rspr.) 12; Migränin (Schaumburg-Lippe) 16, (Preußen) 18; Handel außerhalb der Apotheken (Hessen) **15; aus denaturiertem** Spiritus (Preußen) 40; Abgabe von scharf wirkenden **Stoffen, Veronal** (Preußen) 92; Abgabe durch Aerzte in Bayern (Rspr.) 208; **Abgabe von** Kognak in Apotheken (Rspr.) 208; Polizeiverordnungen **über prahlerische An**kündigungen (Rspr.) 209; Kothes Zahnwasser, ein kosmetisches **Heilmittel**

[1]) Rspr. bedeutet „Rechtsprechung".

(Rspr.) 159; Begriff des Feilhaltens (Rspr.) 159; Begriff, Hausierhandel damit untersagt (Rspr.) 159; Dispensieren in den Apotheken (Sachsen-Coburg-Gotha) 168; starkwirkende, Abgabe an Zahntechniker (Preußen) 229.
Arzneitaxe, Deutsche (Preußen) 14.
Arzt, Ableistung des prakt. Jahres (Preußen) 5; Streikbruch als Verstoß gegen die Standesehre (Rspr.) 26; Verletzung der Standespflichten bei Ausstellung eines Zeugnisses (Rspr.) 28; Gebühren für gerichtsärztliche Verrichtungen (Hessen) 32; Abänderung der Gebührenordnung (Preußen) 41; Verletzung des Berufsgeheimnisses der Krankenkassenärzte (Rspr.) 57; Vertretung durch einen Praktikanten (Rspr.) 59; Benachrichtigung der Hebammen von Wochenbettfieber ist portopflichtig (Preußen) 60, Spezialarzt für Zahn- und Mundkrankheiten (Sachsen) 77, (Rspr.) 207; An- und Abmeldung (Sachsen) 77, (Schaumburg-Lippe) 78; Bahnarztstellen (Preußen) 82; Auflösung eines Vertrages mit Krankenkassen (Rspr.) 89; Schweigepflicht und Zeugnisverweigerungsrecht (Rspr.) 107; Berechtigung zur Stellung von Strafanträgen wegen unlauteren Wettbewerbs (Rspr.) 141; Abgabe von Arzneimittel in Bayern (Rspr.) 208; Beiträge zu Unterstützungskassen in Sachsen (Rspr.) 210; standesunwürdige Ueberforderung (Rspr.) 211; Anstellung eines ausländischen an Krankenhäusern (Preußen) 221.
Arztähnlicher Titel, Dr. of Dental surgery, Geh. Hofrat (Rspr.) 9; früher Vertreter des Hofzahnarztes Dr. H. B. (Rspr.) 59.
Arzttitel, ohne inländische Approbation (Rspr.) 1; Arzt für Naturheilverfahren pp. (Rspr.) 37; Spezialarzt für Zahn- und Mundkrankheiten (Sachsen) 77.
Atteste, ärztliche, für Rentenbewerber (Preußen) 17; für Anstellung als höhere Baubeamte (Preußen) 83; für Tropendienst (Preußen) 214.
Augenkrankheiten, Untersuchung der Militärpflichtigen auf Bindehauterkrankungen (Preußen) 65.

Bahnarztstellen (Preußen) 82.
Bakteriologischer, Kursus (Bayern) 24; bakteriol. Untersuchungen bei Cholera (Preußen) 60.
Baubeamte, höhere, ärztliche Atteste für ihre Zulassung (Preußen) 83.
Belehrungen, gemeinverständliche, über ansteckende Krankheiten (Preußen) 212, über Kindbettfieber (Preußen) 212.
Berufsgeheimnis, Verletzung durch Aerzte (Rspr.) 57, 107.
Berufsgenossenschaften, Porto (Preußen) 83.
Bier, Verbot des Gebrauchs von Bierpressionen in Bayern (Rspr.) 220.
Bindehauterkrankungen, Untersuchung Militärpflichtiger (Preußen) 65.
Blinde, Fürsorgeerziehung (Preußen) 163.
Blutschwamm, Vergiftung eines Kindes durch Chromsäurebehandlung (Rspr.) 227.
Blutreinigungstee, Feilhalten in Drogenhandlungen (Rspr.) 81.
Branntwein, Herstellung aus denaturiertem Spiritus (Preußen) 223.
Bureaubeamte, Tropendienstfähigkeit (Preußen) 214.

Chemische Untersuchungen, Gebühren für Reagentien (Preußen) 206.
Cholera, bakteriol. Untersuchungen (Preußen) 60; Desinfektionen bei den Stromüberwachungsstellen (Preußen) 83; Vergütung der Sanitätsoffiziere usw. im Choleraüberwachungsdienst (Preußen) 96.
Chromsäurevergiftung bei Behandlung eines Blutschwamms (Rspr.) 227.

Desinfektion, Entschädigungen, Begriff „bestimmungsmäßiger Gebrauch" (Rspr.) 3; eines Schiffes wegen pestverdächtiger Ratten (Rspr.) 4; der russischen Flöße (Preußen) 60; Tätigkeit der Desinfektionsschulen i. J. 1904 (Preußen) 70; bei den Stromüberwachungsstellen (Preußen) 83; von Eß- und Trinkgeräten (Sachsen) 93; bei Tuberkulose (Preußen) 96.
Destillate sind als Lösungen im Sinne der Kaiserl. Verordnung anzusehen (Rspr.) 39, 208.
Dienstanweisung für Kreisärzte, Abänderung (Preußen) 33; für den Landesgesundheitsinspektor (Elsaß-Lothringen) 79.
Dienstwohnung, Haftbarkeit für gesundheitliche Mängel (Rspr.) 142.
Dispensatorien, homöopathische, Betrieb (Württemberg) 7; in Krankenhäusern, Verwaltung (Preußen) 221.

Doktorwürde, medizinische, Verlust (Rspr.) 108.
Domänen, Revisionen durch die Kreisärzte (Preußen) 73.
Drogen, Begriff des Großhandels (Rspr.) 59; Feilhalten von Blutreinigungstee (Rspr.) 81; s. auch Arzneimittel.
Drogerie, Bezeichnung als Medizinaldrogerie (Rspr.) 160.

Ehrenzeichen für Hebammen (Anhalt) 40.
Ehrenrechte, bürgerliche, Verlust der medizinischen Doktorwürde (Rspr.) 108.
Eisenbahnbeamte, Verbot des Alkoholgenusses im Dienst (Preußen) 29.
Entschädigung bei Desinfektionen (Rspr.) 3, 4.
Entschädigungspflicht bei Ueberschreitung des Züchtigungsrechts (Rspr.) 158.
Erwerbsbeschränkung, Schadenersatzpflicht bei Unfällen von Kindern (Rspr.) 158.
Erwerbsunfähigkeit im Sinne des Krankenkassengesetzes (Rspr.) 210).
Eß- und Trinkgeräte, Desinfektion (Sachsen) 93.

Fahrpreisermässigung im Interesse der Krankenpflege (Preußen) 18.
Fernbehandlung, Verbot der Ankündigung (Elsaß-Lothringen) 114.
Feuerbestattung, Gesetz und Ausführungsbsstimmungen (Sachsen) 103, 105.
Feilhalten von Giften usw., Begriff (Rspr.) 159.
Fleisch, Verkauf von Horn-, Schwanz-, Häutefleisch usw. (Preußen) 76.
Fleischbeschaugesetz, Begriff der Zubereitung, Konservierungsmittel (Rspr.) 10; Einfuhr und Untersuchung ausländischen Fleisches (Preußen) 70.
Flukolbonbons sind als Pastillen dem freien Verkehr entzogen (Rsp.) 208.
Flüsse, Verbot der Wasserentnahme (Rspr.) 147.
Fürsorgeerziehung, insbesondere Taubstummer und Blinder (Preußen) 163.

Gebühren für Obduktionen, Abführung an die Staatskasse (Preußen) 29; für gerichtsärztliche Verrichtungen (Hessen) 32; der Kreisärzte für örtliche Ermittelungen bei Diphtherie usw. (Preußen) 68; der Zahnärzte als gerichtliche Saehverständige (Preußen) 139; der Spezialärzte (Rspr.) 232.
Gebührenordnung für Aerzte usw., Abänderung (Preußen) 41.
Geheimmittel, Ankündigung [Ulrichs Kräuserwein] (Rspr.) 17; [Richtersche Ankerhausmittel] (Rspr.) 95; Warnung vor Nachahmungen (Rspr.) 17; Hienfongessenz (Rspr.) 12, 39, 208.
Geisteskranke, Entlassung aus Anstalten (Preußen) 76.
Genickstarre, Anzeigepflicht (Anhalt) 168.
Gesundheitsinspektor für Elsaß-Lothringen (Els.-Lothringen) 79.
Gesundheitspflege in den Schulen (Reg.-Bez. Minden) 42.
Gesundheitswesen in Preußen 1904 (Preußen) 97.
Gifte, Handel damit (Deutsches Reich) 32, (Preußen) 34; Begriff des Feilhaltens (Rspr.) 159; Abgabe an Zahntechniker (Preußen) 229.
Gutachten, ärztliches sachwidriges (Rspr.) 25; s. auch Arzt u. ärztliche Atteste.

Haftbarkeit einer Gemeinde für Schaden durch eine gesundheitsgefährliche Dienstwohnung (Rspr.) 142.
Hausapotheken, tierärztliche, Betrieb usw. (Hamburg) 225; homöopathische (Württemberg) 7.
Hausierhandel, Hienfongessenz (Rspr.) 12; mit Arzneimitteln (Rspr.) 159.
Hebammen, Ehrenzeichen (Anhalt) 40; Verzicht auf das Prüfungszeugnis (Rspr.) 144; Zurücknahme des Prüfungszeugnisses (Rspr.) 89, 90, 91, 145; Ausbildung, Fortbildung, Gebühren (Baden) 237.
Heilanstalten s. Krankenanstalten.
Heilkunde, Ankündigung von Heilmitteln keine Ausübung der Heilkunde (Rspr.) 81.
Heilmittel s. Arzneimittel.
Heilquellen, Schutzbezirke dafür (Rspr.) 160.
Hienfongessenz, Arzneimittel (Rspr.) 12, 39, 208.
Homöopathische Dispensatorien, Betrieb (Württemberg) 7; Schrankapotheken (Preußen) 139.
Hygiene in den Schulen (Reg.-Bez. Minden) 42.
Hypnose durch Kurpfuscher (Preußen) 97.

Impfungen, Teilnahme der Medizinalbeamten (Preußen) 42.
Infektiöses Untersuchungsmaterial, Versand (Deutsches Reich) 95; (Bayern) 217, (Preußen) 233.

Irrenanstalten, Entlassung von Kranken (Preußen) 76; Versagung der Konzession wegen Unzuverlässigkeit (Rspr.) 69.

Kahlköpfigkeit ist als Krankheit anzusehen (Rspr.) 228.
Kampherspiritus aus denaturiertem Spiritus (Rspr.) 38.
Käsereien, Einfluß auf die Volksernährung (Bayern) 217.
Kindbettfieber, s. Wochenbettfieber.
Kleinbahnen, Benutzung (Preußen) 220.
Kognak, Abgabe zu Heilzwecken in Apotheken (Rspr.) 208.
Kolonialverwaltung, Tropendienstfähigkeit (Preußen) 214.
Konzession für Irrenanstalt, Versagung (Rspr.) 69; für Krankenanstalt (Rspr.) 142.
Konservierungsmittel für Nahrungsmittel (Rspr.) 159; verbotene, Fleischbeschaugesetz (Rspr.) 10.
Kopfgenickstarre, amtsärztliche Ermittelungen (Reg.-Bez. Lüneburg) 72; Anzeigepflicht (Anhalt) 168.
Körperverletzungen, durch elektrische Lichtbestrahlung seitens eines Kurpfuschers (Rspr.) 207; durch operative Eingriffe von Kurpfuschern (Rspr.) 2; fahrlässige durch Kurpfuscher (Rspr.) 81.
Kostkinder, Beaufsichtigung (Bayern) 35.
Kothes Zahnwasser ein kosmetisches Heilmittel (Rspr.) 159.
Krankenanstalten, Nachweisungen (Preußen) 13; Versagung der Konzession wegen Unzuverlässigkeit (Rspr.) 69; Entziehung der Konzession (Rspr.) 142; Verzicht auf die Konzession (Rspr.) 144; Verwaltung von Dispensieranstalten (Preußen) 221; Anstellung eines ausländischen Arztes (Preußen) 221.
Krankengeld, Anspruch darauf bei Krankenhausbehandlung (Rspr.) 145.
Krankenhausbehandlung, Kosten, Anspruch auf Krankengeld (Rsp.) 145.
Krankenkassen, ärztliche Hülfe in dringenden Fällen (Rspr.) 141; Kosten zahnärztlicher Behandlung (Rspr.) 210; Erwerbsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes (Rspr.) 210.
Krankenkassenärzte, Verletzung des Berufsgeheimnisses (Rspr.) 57; Auflösung eines Vertrages (Rspr.) 89.
Krankenpfleger, staatliche Prüfung für diese (Deutsches Reich) 61, (Preußen) 189.
Krankheiten, ansteckende, wöchentliche Anzeige (Preußen) 13; Ausführung des Seuchengesetzes (Reg.-Bez. Minden) 18, (Reg.-Bez. Lüneburg) 21, (Polizei-Präsident Berlin) 85; Meldekarten (Preußen) 29; wechselseitige Benachrichtigung der Militär- und Zivilbehörden (Bayern) 32; wöchentliche Mitteilungen aus Kaiserl. Gesundheitsamt (Preußen) 41; Form polizeilicher Anordnungen (Preußen) 67; Sonderanweisungen zu ihrer Bekämpfung (Preußen) 73; Anzeigepflicht bei Paratyphus (Sachsen) 78; rechtzeitige Feststellung (Oldenburg) 93; Erläuterung einiger Gesetzesbestimmungen (Preußen) 96; Ermittelungen in Provinzialanstalten (Preußen) 171; Gesetz vom 28. August 1905 und Ausführungsbestimmungen (Preußen) 172; gemeinverständliche Belehrungen (Preußen) 212; Vorsichtsmaßregeln bei Beerdigung Verstorbener (Preußen) 213; Beförderung der mit ansteckenden Krankheiten behafteten Personen (Hamburg) 170; Anzeigepflicht (Oldenburg) 224.
Kreisärzte, Abänderung der Dienstanweisung (Preußen) 33; Reisekosten und Tagegelder bei Vertretungen (Preußen) 34; Gebühren für örtliche Ermittelungen bei Diphtherie usw. (Preußen) 68; Revision der Domänen (Preußen) 73; Ermittelungen bei Typhus (Reg.-Bez. Lüneburg) 97; gerichtliche Ladungen (Preußen) 139.
Kreisassistenzärzte, Lieferung des Amtsblattes (Preußen) 206.
Kurpfuscher, Strafbarkeit ihrer operativen Eingriffe (Rspr.) 2; Annahme ärztlicher Titel (Rspr.) 9, 59; fahrlässige Körperverletzung (Rspr.) 82; Hypnose, Suggestion, Magnetismus (Preußen) 97; betrügerische (Rspr.) 99; Fernbehandlung, Reklame (Els.-Lothr.) 114; Leitung einer Krankenanstalt (Rspr.) 142; Körperverletzung durch elektrische Lichtbestrahlung (Rspr.) 207; prahlerische Ankündigung (Rspr.) 209; Chromsäurevergiftung bei Behandlung von Blutschwamm (Rspr.) 227.
Krüppelkinder, Statistik (Preußen) 164.

Leichen, Ueberführung nach Rußland (Preußen) 92; Beerdigung von an ansteckenden Krankheiten Verstorbenen (Preußen) 218.
Leichenschau (Reg.-Bez. Stralsund) 102.

Mädchenschulen, höhere, Revision (Preußen) 34.
Magdalenenhäuser, Fahrpreisermäßigung (Preußen) 18.
Magnetismus, Kurpfuscher (Preußen) 97.
Medizinalbeamte, amtliche Versammlungen (Preußen) 162; s. auch Kreisärzte.
Medizinaldrogerie, Zulässigkeit der Bezeichnung (Rspr.) 160.
Medizinalpersonen, Nachweisungen (Preußen) 13.
Medizinalpraktikanten, Teilnahme an Impfterminen (Preußen) 42; Vertretung von Aerzten (Rspr.) 59.
Medizinische Reisestipendien (Bayern) 72.
Meldekarten für ansteckende Krankheiten (Preußen) 29.
Meldepflicht der Aerzte (Sachsen) 77, (Schaumb.-Lippe (78).
Migränin, Abgabe in Apotheken (Schaumb.-Lippe) 16, (Preußen) 18.
Milch, Aufbewahrung (Rspr.) 219.
Militärpflichtige, Untersuchung auf Bindehauterkrankungen (Preußen) 65.
Mineralquellen, Schutz (Waldeck-Pyrmont) 206.
Mineralwässer, künstliche, Herstellung und Betrieb (Reg.-Bez. Minden) 14.
Merkblatt zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit (Preußen) 109.
Mitteilungen, wöchentliche, über ansteckende Krankheiten an das Kaiserl. Gesundheitsamt (Preußen) 44.
Molkereien, Einfluß auf die Volksernährung (Bayern) 217.
Morphium, Einbehaltung der Morphium-Verordnungen (Preußen) 92.

Nahrungs- und Genußmittel, Ueberwachung des Weinhandels (Preußen) 6; Zusatz von Konservierungsmitteln (Rspr.) 159; Aufbewahrung von Milch (Rspr.) 219; Verbot des Gebrauchs von Bierpressionen in Bayern (Rspr.) 220; Verfälschung von Zwieback (Preußen) 222.
Narkose, bei Operationen, Duldung seitens eines Unfallverletzten (Rspr.) 157.
Naturheilverfahren, Arzt dafür (Rspr.) 37.

Obduktionen, Abführung von Gebühren dafür an die Staatskasse (Preußen) 29.
Operative Eingriffe von Kurpfuschern als strafbare Körperverletzungen (Rspr.) 2.
Operation unter Narkose, Duldung derselb. durch einen Unfallverletzten (Rspr.) 157

Paratyphus, Anzeigepflicht (Sachsen) 78.
Pocken, Zählkarten für Erkrankungen usw. (Preußen) 67.
Polizeiliche Anordnungen zur Bekämpfung ansteckender Krankheiten, Form (Preußen) 67.
Porto im Verkehr mit Berufsgenossenschaften (Preußen) 83; bei Benachrichtigung der Hebammen von Kindbettfieberfällen (Preußen) 60.
Präparandenanstalten, Revision (Preußen) 34.
Preußen, Bericht über das Gesundheitswesen 1904 (Preußen) 97.
Privatentbindungsanstalt, Verzicht auf die Konzession (Rspr.) 142.
Privatirrenanstalt, Versagung der Konzession wegen Unzuverlässigkeit (Rspr.) 69.
Privatkrankenanstalt, Entziehung der Konzession (Rspr.) 142; Begriff (Rspr.) 209.
Provinzialanstalten, Ermittelungen bei ansteckenden Krankheiten (Preußen) 171.
Prüfung, Meldung zur ärztlichen Vorprüfung (Preußen) 42; staatliche, der Krankenpfleger (Deutsches Reich) 61, (Preußen) 139; Wiederholung bezw. Fortsetzung der ärztl. Prüfung (Preußen) 65; für den ärztlichen Staatsdienst (Bayern) 114; pharmazeutische, Zulassung (Preußen) 221.
Prüfungszeugnis von Hebammen, Zurücknahme (Rspr.) 89, 90, 91, 145; Verzicht (Rspr. 144.

Reagentien bei chemischen Untersuchungen (Preußen) 206.
Redakteure, Verantwortlichkeit für prahlerische Ankündigungen) 209.
Reisekosten, Bescheinigung der Forderungsnachweise (Preußen) 12, 40; und Tagegelder bei Vertretung eines Kreisarztes (Preußen) 34; Gebühr für Zu- und Abgang beim Uebergang von Straßenbahn zur Eisenbahn und umgekehrt (Rspr.) 231.
Reisestipendien, medizinische (Bayern) 72.
Rentenbewerber, ärztliche Atteste (Preußen) 17.

Saccharintabletten, Fabrikpackung (Deutsches Reich) 29.
Sachverständige, gerichtliche, Kreisärzte (Preußen) 139; Gebühren der Zahnärzte (Preußen) 139; Vereidigung (Rspr.) 9.

Sanitätsoffiziere, Vergütung für Choleraüberwachungsdienst (Preußen) 96.
Säuglingssterblichkeit, Bekämpfung (Preußen) 109.
Schankwirtschaft, Verabreichung von Getränken seitens Dirnen in ihrer Wohnung (Rspr.) 12.
Schulen, Revision der dem Provinzial-Schulkollegium unterstehenden Anstalten (Preußen) 34; Hygiene (Reg.-Bez. Minden) 42.
Schutzbezirke für Heilquellen (Rspr.) 160.
Schutzpockenimpfung (Württemberg) 7.
Schweigepflicht des Arztes (Rspr.) 54, 107.
Selbstmorde von Schülern, Zählkarten (Preußen) 97.
Seminare, Revision (Preußen) 34.
Spezialarzt für Zahn- und Mundkrankheiten (Sachsen) 77, (Rspr.) 207; Gebühren (Rspr.) 232.
Spielplätze für Volks- und Jugendspiele (Reg.-Bez. Minden) 100.
Spiritus, denaturirter benutzt für Kampferspiritus (Rspr.) 38; zur Herstellung von Arzneimitteln (Preußen) 40; von Trinkbranntwein (Preußen) 223.
Staatsdienst, ärztlicher, Prüfung (Bayern) 114.
Stromüberwachungsstellen, Desinfektion (Preußen) 83; Vergütung für Sanitätsoffiziere (Preußen) 96.
Stempelpflichtigkeit der Zeugnisse über die ärztliche Vorprüfung (Preußen) 163.
Standesehre, Verstoß dagegen bei Steikbruch (Rspr.) 26; Verletzung bei Ausstellung eines Zeugnisses (Rspr.) 28; Verletzung durch den Titel Arzt für Naturheilverfahren (Rspr.) 37; Pflichten der Mitglieder ärztlicher Vereine (Rspr.) 82; Verstoß dagegen durch Ueberforderung (Rspr.) 211.
Standesvertretung, ärztliche, Eingaben an sie (Rspr.) 37.
Statistik über Krüppelkinder (Preußen) 164.
Suggestion, durch Kurpfuscher (Preußen) 97.

Tagegelder und Reisekosten bei Vertretung eines Kreisarztes (Preußen) 34.
Taubstumme, Fürsorgeerziehung (Preußen) 163.
Tierärztliche Hausapotheken, Betrieb usw. (Hamburg) 225.
Titel, Verlust der Doktorwürde (Rspr.) 108; zahnärztlicher: Dr. of dent. (Preußen) 230.
Totenschein (Reg.-Bez. Stralsund) 102.
Tollwut, Bißverletzungen (Preußen) 74, 111.
Tropendienstfähigkeit (Preußen) 214.
Trunkcucht s. Alkoholismus.
Tuberkulose, Uebertragbarkeit der Rindertuberkulose auf Menschen (Baden) 88; Desinfektion (Preußen) 96; Behämpfung (Sachsen-Altenburg) 98, (Preußen) 148.
Typhus, amtsärztliche Ermittelungen (Reg.-Bez. Lüneburg) 97.
Typhusträger (Preußen) 96.

Unfallversicherung, ärztliches sachwidriges Gutachten (Rspr.) 25; Verlangen einer Operation unter Narkose durch eine Versicherungsanstalt (Rspr.) 157; Schadenersatz bei Unfällen von Kindern (Rspr.) 58.
Unterstützungskassen, ärztliche in Sachsen, Beiträge (Rspr.) 210.
Untersuchungsmaterial, infektiöses, Versand (Deutsches Reich) 95, (Bayern) 217, (Preußen) 233.
Unzüchtige Abbildungen, Begriff (Rspr.) 12.

Verfälschung von Nahrungs- etc. Mitteln durch Konservierungsmittel (Rspr.) 159; von Zwieback durch Seife (Preußen) 222.
Vereidigung als Sachverständiger und als Zeuge (Rspr.) 9.
Vergiftung durch Chromsäure bei Behandlung von Blutschwamm (Rspr.) 227.
Veronal, Abgabe (Preußen) 92.
Versammlungen, amtliche der Medizinalbeamten (Preußen) 162.
Versand von infektiösem Untersuchungsmaterial (Deutsches Reich) 95, (Bayern) 227, (Preußen) 233.
Volks- und Jugendspiele (Reg.-Bez. Minden) 100.
Volksernährung, Einfluß der Molkereien und Käsereien (Bayern) 217.

Wanderarbeiter, Vorsichtsmaßregeln gegen russische (Preußen) 68; sanitätspolizeiliche Untersuchung der Wohnungen (Preußen) 68.

Wasserentnahme aus Flüssen, Verbot (Rspr.) 147.
Wasserversorgungsanlagen (Deutsches Reich) 115, (Sachsen-Meiningen) 218.
Wein, Ueberwachung des Verkehrs (Preußen) 6; Zusatz von Weinsteinsäure (Rspr.) 11.
Wettbewerb, unlauterer, durch Ankündigung von Blutreinigungstee (Rspr.) 141.
Wochenbettfieber, Porto bei Benachrichtigungen an Hebammen (Preußen) 60, Bekanntmachung (Preußen) 212.
Wohnungen, sanitätspolizeiliche Untersuchungen derjenigen der Wanderarbeiter (Preußen) 68.
Wohnungsinspektor, Anstellung (Bayern) 167.

Zählkarten für Erkrankungen usw. an Pocken (Preußen) 67; über Schülerselbstmorde (Preußen) 97.
Zahnärzte, Gebühren für gerichtsärztliche Verrichtungen (Hessen) 32; Abänder Gebührenordnung (Preußen) 41; Gebühren als gerichtliche Sachverständige (Preußen) 139.
Zahn- und Mundkrankheiten, Spezialarzt (Sachsen) 77, (Rspr.) 207.
Zahnärztliche Behandlung, Tragung der Kosten durch Krankenkassen (Rspr.) 210
Zeugen, sachverständige, Vereidigung (Rspr.) 9.
Zeugnis, ärztliches, Verletzung der Standesehre durch dessen Ausstellung (Rspr.) 28; Recht der Verweigerung (Rspr.) 107; über die ärztliche Vorprüfung, Stempelpflichtigkeit (Preußen) 139.
Zahnärztlicher, in Amerika erworbener Titel Dr. of dent. surg. (Preußen) 290.
Zahntechniker, Abgabe starkwirkender Arzneimittel und Gifte an sie (Preußen) 229.
Zahnwasser, Kothes, ein kosmetisches Mittel (Rspr.) 159.
Züchtigungsbefugnis, Entschädigungspflicht bei Ueberschreitung (Rspr.) 158.
Zwieback, Verfälschung durch Seife (Preußen) 222.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 1. 5. Januar. 1906.

Rechtsprechung.

Der Gebrauch des Arzttitels ohne Erlangung einer inländischen Approbation ist nicht als eine Zuwiderhandlung gegen § 147, Nr. 3 Gew.-O. (R.-G.-Bl. 1900, S. 871) anzusehen, wenn gleichzeitig deutlich zum Ausdruck gebracht ist, dass der Bezeichnete eine im Auslande approbierte Medizinalperson ist. Urteil des Reichsgerichts (III. St.-S.) vom 21. September 1905.

Die Strafvorschrift des § 147, Nr. 3 der Reichs-Gewerbeordnung wendet sich gegen denjenigen, der, ohne hierzu approbiert zu sein, entweder sich als Arzt bezeichnet oder sich einen ähnlichen Titel beilegt, durch den der Glaube erweckt wird, daß er eine geprüfte Medizinalperson sei. Als Approbation erkennt die Reichs-Gewerbeordnung nur eine im Inlande, das heißt im Reichsgebiete erworbene an (§ 29 das.). Hieraus folgt, daß die Erlangung einer ausländischen Approbation die Anwendung der Strafvorschrift nicht ausschließt, daß aber anderseits das Gesetz die unbefugte Führung des Arzttitels nur zugunsten der im Inlande Approbierten verbieten will. Das Gesetz bezweckt hiernach die Verhinderung, daß jemand, ohne im Inlande approbiert zu sein, den Anschein hervorrufe, als ob er eine in Deutschland approbierte Medizinalperson sei. Diesen Anschein ruft nach der Annahme des Gesetzes ohne weiteres hervor, wer sich als Arzt bezeichnet, dagegen der, der sich einen arztähnlichen Titel beilegt, nur unter der Voraussetzung, daß dieser Titel nach seiner Beschaffenheit geeignet ist, den Glauben zu erwecken, sein Inhaber sei eine im Inlande approbierte Medizinalperson. Hieraus erklärt es sich, daß der Relativsatz: „durch den der Glaube erweckt wird, der Inhaber desselben sei eine geprüfte Medizinalperson", sich nach der Satzkonstruktion nur auf die zweite, nicht auf die erste Alternative im Tatbestande des § 147, Nr. 3 der Reichs-Gewerbeordnung bezieht. Unausgesprochen liegt aber der ersten Alternative die gleiche Voraussetzung zugrunde; nur wird hier das Erfordernis, das dort einer besonderen Feststellung bedarf, ohne weiteres aus dem Gebrauche des Arzttitels gefolgert. Darüber kann sonach kein Zweifel bestehen, daß der Gebrauch dieses Titels durch einen Unbefugten unbedingt verboten ist, ohne daß es noch einer Untersuchung bedarf, ob dadurch eine Täuschung nach der erwähnten Richtung hervorgerufen werden kann. Hieraus ist jedoch nicht mit dem Landgericht zu folgern, daß der Gebrauch dieser Bezeichnung auch dann strafbar sei, wenn sie gleichzeitig zum Ausdruck bringt, daß der Bezeichnete keine im Inlande approbierte Medizinalperson sei. Das bloße Vorkommen des Ausdrucks „Arzt" in einer sich aus mehreren Ausdrücken zusammensetzenden Bezeichnung genügt nicht schlechthin, um den Tatbestand der ersten Alternative des § 147, Nr. 3 der Reichs-Gewerbeordnung zu erfüllen. Die Gesamtheit der Ausdrücke, aus denen die Bezeichnung besteht, ist vielmehr maßgebend für die Entscheidung der Frage, ob sich jemand als Arzt bezeichnet hat in dem Sinne, daß er dadurch sich für eine im Inlande approbierte Medizinalperson ausgegeben hat. Wird in der Bezeichnung zugleich auf eine ausländische Approbation hingewiesen oder der Mangel einer Approbation erwähnt, so ist die Annahme nicht gerechtfertigt, daß sich dadurch jemand als eine im Inlande approbierte Medizinalperson, also als einen Arzt im Sinne der erwähnten Strafvorschrift bezeichnet hat; es kann sich dann nicht mehr um die erste, sondern nur noch um die zweite Alternative, die Beilegung eines arztähnlichen Titels handeln, deren Strafbarkeit von der nach Lage des Einzelfalles zu treffenden Feststellung abhängt, daß die Bezeichnung in ihrer Gesamtheit den Glauben zu erwecken geeignet ist, der Inhaber des Titels sei eine im Inlande approbierte Medizinalperson. Auf diesen Erwägungen beruht, soweit erkennbar, im

wesentlichen auch die Rechtsprechung des ehemaligen Preußischen Obertribunals und des Preußischen Oberverwaltungsgerichts, die in wiederholten Entscheidungen die Strafbarkeit von Bezeichnungen verneint haben, durch die sich jemand den Arzttitel beilegt, sofern er zugleich durch einen jede Verwechselung ausschließenden Zusatz zum Ausdruck bringt, daß er im Auslande approbiert sei. Auch ältere Entscheidungen des Reichsgerichts gehen von der gleichen Auffassung aus. Dieser Rechtsansicht steht auch das Urteil des IV. Strafsenats nicht entgegen, das, ohne die hier vorliegende Frage zu berühren, die Anwendbarkeit des § 147, Nr. 3 der Reichs-Gewerbeordnung auch in dem Falle bejaht, wo sich jemand zwar nicht ausdrücklich als Arzt bezeichnet, aber doch durch die von ihm gebrauchten Wendungen zum Ausdruck bringt, daß er sich die Eigenschaft eines „Arztes", das heißt: eines im Inlande approbierten Arztes beilege. Dem abweichenden Standpunkte des Preußischen Kammergerichts, welches nicht auf den Gesamtinhalt der Bezeichnung, sondern lediglich auf den darin vorkommenden Ausdruck „Arzt" Gewicht legt, kann nicht beigetreten werden.

Der Angeklagte hat sonach, wenn er sich der Bezeichnung „Russischer Zahnarzt" bedient hat, sich hierdurch nicht als Zahnarzt im Sinne der Reichs-Gewerbeordnung bezeichnet; der Tatbestand der ersten Alternative des § 147, Nr. 3 daselbst ist daher nicht erfüllt. Die Beilegung eines ähnlichen Titels im Sinne der zweiten Alternative mag vorliegen, aber es fehlt an dem hier aufgestellten weiteren Erfordernis der Strafbarkeit, da das Landgericht in rechtseinwandsfreier Weise es ausdrücklich für ausgeschlossen erklärt, daß diese Bezeichnung geeignet sei, den Glauben zu erwecken, der Angeklagte sei eine im Inlande approbierte Medizinalperson und diese auf tatsächlichem Gebiete sich bewegende Feststellung für das Revisionsgebiet bindend ist.

Strafbarkeit von Körperverletzungen, welche zum Zweck des Heilverfahrens von nicht wissenschaftlich gebildeten Heilkundigen bei operativen Eingriffen begangen werden. Urteil des Reichsgerichts (III. Str.-S.) vom 10. April 1905.

Die von dem Angeklagten bei dem Kinde des A. vorgenommenen Einschnitte in die Mandeln stellen sich, auch wenn sie zum Zwecke des Heilverfahrens vorgenommen worden sein sollten, objektiv als eine Mißhandlung, Körperverletzung, im Sinne der §§ 223, 230 St.-G.-B. dar. Was in dieser Beziehung in dem Urteile des erkennenden Senats vom 31. Mai 1894 hinsichtlich des operativen Eigriffes des berufsmäßigen Arztes ausgeführt ist, muß in gleichem Maße für die Tätigkeit des nicht wissenschaftlich gebildeten Heilkundigen gelten. Diese Körperverletzung entbehrte insoweit der objektiven Rechtswidrigkeit, als der gesetzliche Vertreter des Kindes seine Zustimmung zur Vornahme des operativen Eingriffes gegeben hatte. Die Zustimmung war, wie die Strafkammer feststellt, ausdrücklich davon abhängig gemacht worden, daß die auszuführenden Schnitte nötig seien. Diese waren jedoch nach den weiteren Feststellungen, wenn nicht direkt schädlich, so doch völlig zwecklos. Die Tätigkeit des Angeklagten verließ sonach die ihr durch die Einwilligung des Vaters gezogenen Grenzen und wurde hiermit zu einer objektiv widerrechtlichen.

Nach der subjektiven Seite kann es keinem Zweifel unterliegen, daß der Angeklagte die Handlung vorsätzlich vorgenommen hat mit dem Bewußtsein, daß er dadurch das Wohlbefinden des Kindes störe.

Sind insoweit die Tatbestandsmerkmale der vorsätzlichen Körperverletzung in objektiver und subjektiver Richtung gegeben, so konnte der Vorderrichter doch zu einer Verurteilung wegen vorsätzlicher Körperverletzung um deswillen nicht gelangen, weil er nach seinen Ausführungen nicht festzustellen vermochte, daß der Angeklagte sich der Widerrechtlichkeit seiner Handlungsweise bewußt war, daß er die ihm durch die Einwilligung des Vaters gezogenen Grenzen, innerhalb deren sein Tun der Widerrechtlichkeit entbehrt haben würde, bewußt überschritten hat.

Die Behauptung in der Revisionsbegründung, es hätte Verurteilung wegen vorsätzlicher Körperverletzung erfolgen müssen, geht sonach fehl.

Hatte der Vorderrichter, wie geschehen, festgestellt, daß der Angeklagte durch Vornahme zweckwidriger Eingriffe die Grenzen der nur behufs sachgemäßer Behandlung erteilten Einwilligung überschritten hatte, vermochte er

dagegen nicht festzustellen, daß der Angeklagte diese Grenzen bewußt überschritten hatte, so mußte er weiter prüfen, ob die Ueberschreitung nicht auf strafbarer Fahrlässigkeit des Angeklagten beruht, und diese Frage hat er zutreffend bejaht. Nach den Feststellungen des Urteils wußte der Angeklagte, daß der Vater des Kindes seine Einwilligung ausdrücklich davon abhängig gemacht hatte, daß die Einschnitte nötig seien. Statt nun, wozu er schon an sich und außerdem durch die Erklärung des Vaters verpflichtet war, sich genau zu überlegen und eingehend zu prüfen, ob die Vornahme der Schnitte nötig und zweckdienlich war, hat er, wie weiter festgestellt ist, „die Einschnitte ohne vorherige Prüfung ihrer Notwendigkeit oder auch nur Zweckmäßigkeit vorgenommen, er hat ohne viel Ueberlegen diese Maßregel aufs Geratewohl vorgenommen". Hierin konnte der Vorderrichter ohne Rechtsirrtum ein Außerachtlassen jener Aufmerksamkeit und Vorsicht erblicken, zu der der Angeklagte an sich und insbesondere infolge seines Berufs verpflichtet war, ein fahrlässiges Ueberschreiten der durch die bedingte Einwilligung des Vaters gezogenen Grenzen. Daß diese Handlungsweise des Angeklagten kausal für die Körperverletzung des Kindes gewesen ist, ist selbstverständlich und hinreichend festgestellt.

Ist hiernach die Fahrlässigkeit des Angeklagten ausreichend und rechtsirrtumfrei festgestellt, so kann dahingestellt bleiben, ob, wie der Vorderrichter annimmt, im vorliegenden Falle ein weiteres fahrlässiges Verhalten des Angeklagten auch schon darin zu erblicken ist, daß der Angeklagte mit Rücksicht auf seine geringen Fähigkeiten überhaupt die Behandlung des, wie er sofort erkannte, an weit fortgeschrittener Diphtherie erkrankten Kindes übernahm, ob nicht der Angeklagte schon verpflichtet war, vor Uebernahme der Behandlung des kranken Kindes sorgfältig zu prüfen, wieweit er nach seinen individuellen Fähigkeiten sachgemäße Hilfe leisten konnte, und ob nicht schon in dem Unterlassen dieser Prüfung vor der Uebernahme der Behandlung seitens des Angeklagten, obwohl er sich bei Anwendung der gebotenen Sorgfalt sagen mußte, er werde sie nicht sachgemäß durchführen können, eine strafbare Fahrlässigkeit lag.

Daß der Angeklagte voraussehen konnte, der eingetretene Erfolg — die Körperverletzung des Kindes — könne die Folge seines fahrlässigen Verhaltens sein, ist im Urteil mit hinreichender Bestimmtheit festgestellt.

Wenn der Vorderrichter an manchen Stellen von „Leichtfertigkeit" statt „Fahrlässigkeit" spricht, so handelt es sich offenbar nur um ein Vergreifen im Ausdrucke.

Entschädigung für die durch eine angeordnete Desinfektion beschädigten Gegenstände (Roggen). Begriff „bestimmungsgemässer" Gebrauch. Zu § 29 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900. Urteil des Reichsgerichts (VI. Z.-S.) vom 9. März 1905.

Unter „bestimmungsmäßigem" Gebrauch ist derjenige Gebrauch zu verstehen, dem der Gegenstand nach seiner Natur und Beschaffenheit, nach wirtschaftlichen Grundsätzen und nach den Anschauungen des Verkehrs zu dienen bestimmt ist. Wenn für die Verwendung des Roggens zur menschlichen Nahrung eine andere, insbesondere bessere Qualität notwendig ist, als zur Viehfütterung, zur Branntweinfabrikation etc., so ist der bestimmungsmäßige Gebrauch jener Qualität nicht der zur Viehfütterung etc., sondern der zur menschlichen Nahrung, und wenn infolge der Desinfektion der Roggen, der zum Vermahlen für Brot geeignet war, nun nicht mehr dazu geeignet ist, sondern nur zur Viehfütterung etc., so kann er zu seinem bestimmungsmäßigen Gebrauche nicht mehr verwendet werden.

Dagegen ist dem Berufungsgericht darin beizutreten, daß das Getreide nicht infolge der polizeilich angeordneten Desinfektion beschädigt worden ist. Es ließe sich hierbei die Frage aufwerfen, ob nicht das Gesetz überhaupt nur für die Beschädigung desjenigen Gegenstandes Entschädigung gewähren will, der selbst desinfiziert worden ist, oder auch für die Beschädigung von Gegenständen, die nur bei Gelegenheit der Desinfektion anderer Gegenstände infolge der Desinfektion beschädigt worden sind; für jene Auffassung könnte vielleicht die Bestimmung im § 31 herangezogen werden. Indessen bedarf es der Beantwortung dieser Frage im vorliegenden Falle nicht, da das

Berufungsgericht den ursächlichen Zusammenhang zwischen der Desinfektion und der von den Klägerinnen behaupteten Beschädigung des Roggens mit Recht verneint hat. Desinfiziert worden ist nur der Kahn, in den der Roggen aus den Dampfern geschafft worden war, nicht auch der Roggen selbst; dieser ist nach beendigter Desinfektion von der Klägerinnen oder ihren Vertretern sofort wieder in jenen Kahn geworfen worden; dadurch hat er den Kresolgeruch angenommen. Die Wiederbeladung des Kahns, insbesondere die sofortige Wiederbeladung, ist von der Beklagten nicht angeordnet worden. Die Beschädigung des Getreides ist daher nicht die Folge der von der Beklagten angeordneten und polizeilich überwachten Desinfektion, sondern die Folge des Verhaltens der Klägerinnen oder ihrer Vertreter. Das Gesetz gewährt aber keine Entschädigung für den Fall, daß ein Gegenstand dadurch beschädigt wird, daß er nach erfolgter Desinfektion eines anderen Gegenstandes mit diesem in Berührung gebracht wird.

Entschädigungsanspruch bei Ausräucherung und Desinfektion eines Schiffes wegen pestverdächtiger Ratten. Urteil des Hanseatischen Oberlandesgerichts zu Hamburg (I. Z.-S.) vom 31. Mai 1905.

Unbestritten ist es, daß an Bord des klägerischen Dampfers „Bishopsgate" nach dessen Ankunft im hiesigen Hafen Anfang September 1904 tote Ratten gefunden worden sind, und daß die bakteriologische Untersuchung dieser Rattenkadaver nach der Ueberzeugung des untersuchenden Arztes den Verdacht, daß die Kadaver mit Pest behaftet seien, ergeben hat. Danach war auf Grund §§ 11, 19, 20 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900 (R.-G.-Bl. S. 306 ff.), sowie der auf Grund § 47 des Gesetzes erlassenen Ausführungsbestimmungen des Bundesrates vom 4. Oktober 1900 (Hamb. Ges S. 1900, I., S. 342 ff.) zu 5 und 6, sowie Anlage 1 die Beklagte zu den von ihr getroffenen und zur Ausführung gebrachten, von dem Kläger als unerlaubte Handlungen bezeichneten Anordnungen berechtigt. Nach § 11 können die Schutzmaßregeln der §§ 12 ff. zur Verhütung der Verbreitung „gemeingefährlicher Krankheiten" angeordnet werden. Im vorliegenden Falle bestand die Gefahr, daß, wenn der Verdacht, daß die toten Ratten mit Peststoff behaftet waren, sich bestätigte, die Pest, eine gemeingefährliche Krankheit im Sinne des Gesetzes — vgl. dessen § 1 —, sich in Hamburg und Deutschland verbreitete. Von dem Schiffe, auf welchem die Rattenkadaver sich befunden hatten, konnte angenommen werden, daß es mit Peststoffen behaftet war. Nach § 19, Abs. 1 war es daher zulässig, solche Desinfektion anzuordnen. Ferner war mit der Möglichkeit zu rechnen, daß außer den gefundenen Rattenkadavern noch andere tote und lebendige Ratten in den Schiffsräumen sich befanden. Ihre Vertilgung anzuordnen, gebot der Beklagten der § 20 des Gesetzes. Die Ausführungsbestimmung sub 6) zu § 20 sagt in ihrem letzten Satze, daß der Platz, auf welchem pestverdächtige Ratten gefunden sind, zu desinfizieren ist. Unter diesem Platz ist nicht allein die Stelle, auf welcher die Ratte gelegen hatte, sondern die ganze örtliche Einheit, deren Teil die betreffende Stelle bildet, zu verstehen. Formalindämpfe in Form von Formalindehyd sind kein unzulässiges Desinfektionsmittel, sondern in der Anlage 1 zur Ausführungsbestimmung sub 5) — zu § 19 — als solches ausdrücklich vorgesehen. Ob eine einmalige oder mehrmalige Desinfektion zur Erreichung ihres Zweckes, der Vernichtung jedweden Krankheitskeimes, erforderlich ist, bleibt dem pflichtmäßigen Ermessen der verantwortlichen Behörde überlassen — vgl. auch Ausführungsbestimmung 5) Abs. 2 „. . . . dürfen erst nach wirksamer Desinfektion . . . . freigegeben werden." Uebrigens hat im vorliegenden Falle gar keine zweimalige Desinfektion stattgefunden. Die erste als solche vom Kläger angesprochene Maßnahme war eine Ausräucherung zum Zwecke der Tötung etwa noch lebender Ratten, die desinfizierende Wirkung nicht hat. —

Kläger vermag hiernach seinen Anspruch auf Ersatz des seinem Schiffe durch die Desinfektion angeblich zugefügten Schadens nicht, wie er vermeint, auf die §§ 823 ff. B.-G.-V., sondern allein auf die Vorschriften des zitierten Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900 §§ 28 ff., überschrieben „Entschädigungen", zu stützen, wobei zu bemerken ist, daß ein hamburgisches Ausführungsgesetz zum § 34 des Gesetzes bislang nicht erlassen ist. Diese Vorschriften, namentlich der § 29, lassen aber den Ersatzanspruch nicht als im Rechte begründet

erscheinen. Es soll nämlich nicht für jede Beschädigung eines Gegenstandes infolge einer nach Maßgabe des Gesetzes polizeilich angeordneten und überwachten Desinfektion Entschädigung gewährt werden, sondern nur für solche Gegenstände, deren Beschädigung die weitere Verwendung zu ihrem bestimmungsmäßigen Gebrauche nicht zuläßt. Zunächst kann es zweifelhaft erscheinen, was als „beschädigter Gegenstand" im vorliegenden Falle anzusehen ist. Hat als solcher das Schiff als ganzes und nicht die Wand oder Decke irgend eines Teiles desselben zu gelten, so schließt die Beschädigung die weitere Verwendung des Schiffes zu seinem bestimmungsmäßigen Gebrauche, der Beförderung von Gütern auf hoher See, trotz der Beschädigung der Dekorationen der Decke und der Wände der Kajüte sicher nicht aus. Sodann aber spricht das Gesetz nicht von der Haftung für Schäden an dem Gegenstande, sondern von der Entschädigung für den Gegenstand als solchen; diese aber setzt voraus, daß er zu seinem bestimmungsmäßigen Gebrauche infolge der Beschädigung dauernd untauglich sei, nicht aber, daß er nach geringfügiger Reparatur wieder wie bisher benützt werden kann. Solche geringfügigen Reparaturen hat der Eigentümer zu tragen, in dessen Interesse zunächst der Eingriff der Behörde gelegen hat. Der im § 29 zum Ausdrucke gebrachte gesetzgeberische Gedanke geht dahin, daß eine Schadensverteilung zwischen Eigentümer und Staat stattfinden soll, so zwar, daß dort, wo der Gegenstand für den Eigentümer wertlos geworden ist, der Staat eintreten soll, dort aber, wo der Gegenstand ohne jeden Eingriff oder doch mit einem im Verhältnis zu seinem Werte nur geringe Kosten erfordernden Eingriff dazu, wozu er bestimmt ist, weiter benützt werden kann, der Eigentümer selber für seinen Schaden einstehen soll. Die Grenze der Selbsthaftung des Eigentümers wird richtig da zu ziehen sein, wo die für die Reparatur aufzuwendenden Kosten nicht mehr im Verhältnis zum Gebrauchswerte des Gegenstandes stehen. Dieser Auslegung des § 29 entspricht auch die Vorschrift des § 30, wonach stets der gemeine Wert des Gegenstandes als Entschädigung zu gewähren ist, allerdings unter Anrechnung des verbleibenden Wertes auf nur beschädigte oder teilweise vernichtete Gegenstände. Vom Ersatze von Reparaturkosten ist überhaupt nicht die Rede. Bei dieser Gesetzesauslegung entfällt aber eine Entschädigungspflicht des Staates im vorliegenden Falle, wo die Wiederherstellungskosten sich auf die im Verhältnis zum Werte auch nur der Kajüte geringfügige Summe von 70 bis 80 M. belaufen werden, auch dann, wenn man als beschädigten Gegenstand nicht das Schiff als ganzes, sondern nur dessen Kajüte ansieht.

Hiernach mußte, wie geschehen, die Berufung verworfen und der Anschlußberufung stattgegeben werden.

Die Bezeichnung der Apotheke in polnischer Sprache auf den Arzneiabgabegefässen steht mit § 81a der Apothekenbetriebsordnung vom 18. Februar 1902, wonach die Signatur in „deutscher" Sprache auszuführen ist, in Widerspruch; sie ist demnach unzulässig. Urteil des Preußische Kammergerichts (Str.-S.) vom 6. November 1905.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Ableistung des praktischen Jahres. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten — M. 17559 U. I. — vom 27. November 1905 — an die Vorsitzenden der ärztlichen Prüfungskommissionen.

Gemäß § 70 der Prüfungsordnung für Aerzte vom 28. Mai 1901 können diejenigen Kandidaten der Medizin, welche die ärztliche Prüfung nach dem 1. Oktober 1903 nach den bisherigen Vorschriften bestanden haben, auf ihren Antrag in Berücksichtigung zwingender persönlicher Verhältnisse von der Ableistung des praktischen Jahres, jedoch nicht über den 1. Oktober 1908 hinaus, ganz oder teilweise entbunden werden. Die Entscheidung hierüber erfolgt durch den Herrn Reichskanzler in Uebereinstimmung mit der Landeszentralbehörde.

Zur Vermeidung von Zeitverlust und um dem Kandidaten die Möglichkeit zu verschaffen, das praktische Jahr für alle Fälle im unmittelbaren Anschluß an die ärztliche Prüfung zu beginnen, wie solches im § 59 der Prüfungsordnung vorgeschrieben ist, bestimme ich, daß den Kandidaten sofort

nach vollständig bestandener ärztlicher Prüfung eine Bescheinigung hierüber (siehe Anlage A.) seitens des Vorsitzenden der Prüfungskommission ausgestellt werde.

Indem ich Ew. Hochwohlgeboren zur Ausstellung derartiger Bescheinigungen — und zwar nach dem hier in einem Exemplar beiliegenden Muster — ermächtige, ersuche ich zugleich, den Kandidaten bei der Aushändigung der Bescheinigung zu eröffnen, daß sie sich auf Grund derselben umgehend um Annahme in einer der hierzu ermächtigten Krankenanstalten bezw. Universitätskliniken oder in einem der selbständigen medizinisch-wissenschaftlichen Institute zwecks Ableistung des praktischen Jahres zu bemühen haben.

Auch wird es als zweckmäßig zu empfehlen sein, wenn die Kandidaten bereits vor Beendigung der Prüfung Schritte zur Annahme als Praktikant tun würden.

Anlage A.

Aerztliche Prüfungskommission.

. . . . . ., den . . . . 190 .

Dem Kandidaten der Medizin

Herrn . . . . . aus . . . . . .

wird hierdurch bescheinigt, daß er die ärztliche Prüfung vor der hiesigen Prüfungskommission bestanden hat

und demgemäß dem Herrn Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten behufs Erteilung der Erlaubnis zur Ableistung des praktischen Jahres in Vorschlag gebracht ist.

Der Vorsitzende

. . . . .

Abschrift ist sämtlichen Königlichen Regierungspräsidenten zur gefälligen Kenntnisnahme mitgeteilt mit dem ergebensten Ersuchen, die in dem vorstehenden Erlasse den Vorsitzenden der ärztlichen Prüfungskommissionen erteilte Weisung zur Kenntnis der Vorstände derjenigen Krankenanstalten und selbständigen medizinisch-wissenschaftlichen Institute des dortigen Bezirks zu bringen, welche durch die Bekanntmachung des Herrn Reichskanzlers vom 27. Oktober d. J. zur Annahme von Praktikanten ermächtigt sind. Auch sind die Vorstände dieser Anstalten zu ersuchen, den an sie herantretenden Gesuchen der Kandidaten um Annahme zur Ableistung des praktischen Jahres nach Möglichkeit entgegen zu kommen.

Ueberwachung von Nahrungs- und Genussmitteln. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten, für Landwirtschaft, Domänen und Forsten, für Handel und Gewerbe und des Innern vom 23. November 1905 — M. d. g. A. M. Nr. 7638 I. M. f. L. D. u. F. I A a Nr. 7035 II, M. f. H. u. G. II b Nr. 9883, M. d. I. II b Nr. 4517 II — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

1. In den Verhandlungen der Kommission des Hauses der Abgeordneten zur Vorberatung des Antrages des Abgeordneten Engelsmann, betreffend die Ueberwachung von Nahrungs- und Genußmitteln, insbesondere von Wein (vergl. Sammlung der Drucksachen des Preuß. Hauses der Abgeordneten 20. Leg.-Per., I. Sess., 1904/5, Bd. 11, Nr. 1079, S. 7675) ist geltend gemacht worden, daß die Anträge der auf Grund des § 10 des Weingesetzes bestellten Sachverständigen auf Einleitung eines Strafverfahrens nicht gleichmäßig die wünschenswerte Beachtung finden.

Ein ablehnendes Verhalten der Polizeibehörden gegenüber begründeten Vorschlägen der Sachverständigen auf strafrechtliche Verfolgung erscheint aber geeignet, die Wirksamkeit der gesetzlichen Vorschriften abzuschwächen. Ew. Hochwohlgeboren wollen daher die nachgeordneten Behörden ausdrücklich darauf hinweisen, daß sie eine sorgfältige Prüfung derartiger Anträge in jedem einzelnen Falle vorzunehmen und danach das Geeignete zu veranlassen haben.

2. Zugleich ersuchen wir Ew. Hochwohlgeboren über die Durchführung des Weingesetzes im Jahre 1905 im Sinne unseres gemeinschaftlichen Runderlasses vom 11. November 1904 [1]) — M. d. g. A. M. 8281, M. f. L. pp. I A a 6489, M. d. I. II b 4201/03, M. f. H. pp. II b 9291 — bis zum 1. April 1906 zu berichten und dabei auch über den Ausgang der im Jahre 1904 auf Grund des Weingesetzes anhängig gemachten gerichtlichen Verfahren, soweit der Bericht für das Jahr 1904 Angaben darüber noch nicht enthielt, sich zu äußern.

---

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 23 dieser Zeitschrift, S. 283.

Durch den vorstehend angezogenen Runderlaß wird nicht vorgeschrieben, daß die dortseits angegebenen kleineren Weingeschäfte grundsätzlich von Revisionen ausgeschlossen sind. Der Erlaß ist dazu bestimmt, die Pflichten, nicht aber die Rechte der Polizeibehörden auf Grund des Weingesetzes zu regeln. Es bleibt daher die durch § 10 den Behörden eingeräumte Kontrollbefugnis unberührt, welche sie unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse nach ihrem pflichtgemäßen Ermessen auszuüben haben. Dahingegen ist seitens der Zentralinstanz darauf verzichtet worden, ihnen die Verpflichtung aufzuerlegen, daß sie solche Betriebe im Verlauf von 3 Jahren der Kontrolle unterziehen.

B. Königreich Württemberg.

Betrieb homöopathischer Dispensatorien. Erlaß des Königlichen Ministeriums des Innern vom 14. November 1905.

Nach § 10, Abs. 2 der Ministerialverfügung, betreffend die Einrichtung und den Betrieb homöopathischer Apotheken und Dispensatorien, vom 25. Juli 1883 (Reg.-Blatt S. 187), haben die Apothekenvorstände, die ein homöopathisches Dispensatorium betreiben, die Originalfakturen über die Anschaffung der nach Vorschrift des Absatz 1 desselben Paragraphen aus einer homöopathischen Apotheke zu beziehenden homöopathischen Arzneimittel mindestens 4 Jahre lang aufzubewahren und den homöopathischen Aerzten des Ortes und seiner nächsten Umgebung die Einsicht in dieselben zu gestatten.

Bei den im laufenden Jahr vorgenommenen Visitationen homöopathischer Apotheken und Dispensatorien hat sich ergeben, daß in einigen Apotheken jene Fakturen nicht gesondert aufbewahrt werden.

Da hierdurch die Uebersicht und Kontrolle der Fakturen wesentlich erschwert wird, werden die Inhaber homöopathischer Dispensatorien angewiesen, die Fakturen über den Bezug homöopathischer Arzneimittel aus homöopathischen Apotheken, soweit dies bisher nicht schon geschehen sollte, von allen anderen Fakturen gesondert aufzubewahren.

Die in der Uebersicht genannten Behörden werden beauftragt, denjenigen Apothekenvorständen ihres Bezirks, welche homöopathische Dispensationen betreiben, gegenwärtigen Erlaß durch Zustellung einer Abschrift zu eröffnen.

Ausführung der Schutzpockenimpfung. Verfügung des Ministeriums des Innern vom 16. November 1905 (a) und 29. November 1905 (b).

a) Auf Grund des § 18, Abs. 2 des Reichsimpfgesetzes vom 8. April 1874 (Reichs-Gesetzblatt S. 31) werden die der Verfügung des Ministeriums des Innern vom 6. Dezember 1899, betr. die Vollziehung des Reichsimpfgesetzes vom 8. April 1874 (Reg.-Blatt S. 1093), als Anlage C. angehängten Verhaltungsvorschriften, wie folgt geändert:

I. Verhaltungsvorschriften A für die Angehörigen der Erstimpflinge:

1. In § 8, Abs. 1 sind die Worte „ein reiner Schwamm oder“ zu streichen.
2. in § 8, Abs. 1 ist am Schlusse hinter „verwendet werden“ hinzuzufügen, „welche ausschließl. zum Gebrauche für den Impfling bestimmt sein müssen“:
3. in § 9 ist hinter Abs. 2 als neuer Absatz einzufügen:

„Die Pflegepersonen der Impflinge werden dringend vor jeder Berührung der Impfstellen und besonders davor gewarnt, die in den Impfpusteln enthaltene Flüssigkeit sich selbst oder anderen auf wunde oder mit Ausschlag behaftete Hautstellen oder in die Augen zu bringen. Haben sie die Impfstellen trotzdem berührt, so sollen sie nicht unterlassen, sich sogleich die Hände sorgfältig zu waschen. Die Impflinge dürfen nicht mit anderen Personen gemeinsam gebadet werden; die weitere Benutzung des Wasch- und Badewassers, sowie der Abtrockentücher für andere Personen ist zu unterlassen. Ungeimpfte Kinder und solche, die an Ausschlag leiden, dürfen nicht mit Impflingen in nähere Berührung kommen, insbesondere nicht mit ihnen zusammen schlafen.“

4. In § 10 ist am Ende von Abs. 1 hinzuzufügen: „Gebrauchte Watte und gebrauchtes Verbandzeug sind zu verbrennen.“

II. Verhaltungsvorschriften B für die Wiederimpflinge:

In § 4 ist als zweiter Absatz hinzuzufügen:

„Die Impflinge und deren Pflegepersonen werden dringend vor jeder Berührung der Impfstellen und besonders davor gewarnt, die in den Impf-

pusteln enthaltene Flüssigkeit sich selbst oder anderen auf wunde oder mit Ausschlag behaftete Hautstellen oder in die Augen zu bringen. Haben sie die Impfstellen trotzdem berührt, so sollen sie nicht unterlassen, sich sogleich die Hände sorgfältig zu waschen. Gebrauchte Watte und gebrauchtes Verbandzeug sind zu verbrennen. Ungeimpfte Kinder und solche, die an Ausschlag leiden, dürfen nicht mit Impflingen in nähere Berührung kommen, insbesondere nicht mit ihnen zusammen schlafen."

b) Anläßlich der in Abs. 1 des Erlasses vom 24. Februar 1905 (Amtsblatt S. 118) erwähnten Vorkommnisse sind die Verhaltungsvorschriften für die Angehörigen der Erstimpflinge und für Wiederimpflinge, Anlage C der Ministerialverfügung vom 6. Dezember 1899 (Reg.-Blatt S. 1093), durch die Verfügung des Ministeriums des Innern vom 16. November d. J., betreffend die Vollziehung des Reichsimpfgesetzes vom 8. April 1874 (Reg.-Blatt von 1905, S. 291) abgeändert und ergänzt worden.

Die K. Stadtdirektion und die K. Oberämter werden beauftragt, dafür Sorge zu tragen, daß die den Angehörigen der Impflinge auszufolgenden gedruckten Verhaltungsvorschriften (vergl. § 1 der Anlage A zur Ministerialverfügung vom 6. Dez. 1899) alsbald entsprechend abgeändert und ergänzt werden.

Die öffentlichen Impfärzte werden angewiesen, bei der nach Absatz 3 des bis auf weiteres in Kraft bleibenden Erlasses vom 24. Februar d. J. den Angehörigen von Erstimpflingen und den Wiederimpflingen zu erteilenden Belehrung dieselben auch auf die neuen Verhaltungsvorschriften besonders aufmerksam zu machen. Dasselbe sollte bei Privatimpfungen von den impfenden Aerzten oder Wundärzten geschehen.

Die Bezirksämter werden beauftragt, jedem in ihrem Bezirk ansässigen praktischen Arzt und zum Impfen berechtigten Wundarzt einen zugleich den Text der Ministerialverfügung vom 16. November d. J. enthaltenen Abdruck vorstehenden Erlasses durch Vermittelung der Physikate zuzustellen. Die hiernach erforderliche Anzahl von Abdrücken wird den Bezirksämtern durch das Sekretariat des Ministeriums des Innern zugesandt werden.

C. Herzogtum Sachsen-Meiningen

Sonntagsruhe für das Apothekergewerbe. Erlaß des Herzoglichen Staatsministeriums, Abteilung des Innern, vom 30. November 1905.

Nach Gehör der Medizinaldeputation ist beschlossen worden, von jetzt ab — vorläufig versuchsweise — eine Sonntagsruhe für das Apothekergewerbe, wie folgt, einzuführen.

1. Die Apotheken dürfen an Sonn- und Feiertagen von nachmittags 2 Uhr ab geschlossen gehalten werden, wenn während dieser Zeit entweder der Apothekenvorstand oder ein Gehilfe anwesend ist, der auf ein Glocken- oder sonst übliches Zeichen Aufträge entgegennimmt und erledigt.

2. Sind zwei Apotheken an einem Orte vorhanden, so darf die eine an Stelle der Einrichtung unter 1 während der dort angegebenen Zeit abwechselnd geschlossen gehalten werden, wenn am Eingang der geschlossenen Apotheke durch Anschlag in deutlicher Schrift bekannt gegeben wird, daß die andere Apotheke offen ist. Eine solche Einrichtung bedarf des Einverständnisses der beiden Apothekenbesitzer und der Genehmigung des Herzoglichen Landrats, der zuvor den Herzoglichen Physikus zu hören hat. Die Genehmigung ist öffentlich bekannt zu machen.

3. Arbeitet die einzige Apotheke am Orte ohne Gehilfen, so darf sie an Stelle der unter Ziffer 1 bezeichneten Einrichtung während der dort angegebenen Zeit geschlossen gehalten werden und der Apothekenvorstand sich entfernen, wenn Fürsorge dafür getroffen ist, daß eine andere geeignete Person in der Apotheke anwesend ist, die auf ein Glocken- oder sonst übliches Zeichen Aufträge annimmt. Auch muß der Apothekenvorstand binnen längstens einer Stunde zu erreichen sein und in dringlichen Fällen sofort behufs Erledigung des Auftrags in die Apotheke zurückkehren.

Für die Aerzte sind außerhalb der Offizin, die während der Abwesenheit verschlossen zu halten ist, gewisse Arzneimittel in zwei verschließbaren Schränkchen, von denen eins zur Aufbewahrung der Separanda dient, zur Entnahme bereit zu halten.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 2. 20. Januar. 1906.

Rechtsprechung.

Legt ein Sachverständiger dem von ihm erstatteten Gutachten Wahrnehmungen zugrunde, die er als sachverständiger Zeuge gemacht und die er bei der von ihm vorzunehmenden Untersuchung zu beachten hatte, so bedarf es der Leistung des Zeugeneides neben dem Sachverständigeneide nicht. Urteil des Reichsgerichts (I. St.-S.) vom 18. September 1905.

Zusatz Geh. Hofrat zu Dr. of dental surgery ist als arztähnlicher Titel anzusehen. Urteil des Reichsgerichts (III. Str.-S.) vom 9. Februar 1905.

Die Strafkammer hat angenommen, daß der Angeklagte, der im Inlande als Zahnarzt weder geprüft noch approbiert ist, bewußt den Anschein erweckt habe, er sei eine in Deutschland zur Ausübung der Zahnheilkunde approbierte Medizinalperson, und zwar dadurch, daß er auf Visitenkarten und sog. Memoranden seinem Titel „Dr. of dental surgery“ und seiner Eigenschaft „in Amerika geprüfter Zahnarzt“ die Worte „Geheimer Hofrat“ hinzugesetzt habe. Daß in diesem Zusatz die Beilegung eines arztähnlichen Titels zu erblicken sei, der objektiv geeignet erscheine, in dem Publikum den Glauben zu erwecken, es handle sich um eine zur zahnärztlichen Praxis staatlich zugelassene Medizinalperson, wird daraus gefolgert, daß, wie gerichtsbekannt, der Titel „Hofrat“ und „Geheimer Hofrat“ häufig von deutschen Souveränen an Zahnärzte verliehen werde und daß das Publikum einen Zahnarzt, dem solcher Titel verliehen sei, für einen staatlich geprüften und approbierten erachte, indem es annehme, daß einer zur zahnärztlichen Praxis staatlich nicht zugelassenen Persönlichkeit ein solch ehrenvoller Titel abseiten eines deutschen Souveräns nicht zuteil werde. Diese Begründung ist, soweit sie sich auf tatsächlichem Gebiete bewegt, der Nachprüfung des Revisionsgerichts entzogen, läßt aber, soweit sie auf der Annahme beruht, daß in dem Zusatze: „Geheimer Hofrat“ die Beilegung eines arztähnlichen Titels zu finden sei, einen Rechtsirrtum nicht erkennen. Der Titel „Hofrat“ und „Geheimer Hofrat“ kann, wie alle Titel, nur durch höhere Verleihung erworben werden und gewährt im Inlande eine mit einem bestimmten Range verbundene Stellung. Die Bedeutung dieser Bezeichnung beruht also darin, daß der Träger, ein „in Amerika approbierter Zahnarzt“, im Inlande einen Titel erworben hat, der — wie das Urteil tatsächlich feststellt — häufig an im Inlande approbierte Zahnärzte verliehen wird und deshalb bei dem Publikum den Anschein erwecken muß, es handle sich um einen im Inlande zugelassenen Arzt. Die Hinzufügung des Charakters „Geheimer Hofrat“ zu den übrigen Bezeichnungen kann deshalb nach der konkreten Sachlage bedenkenfrei als Beilegung eines arztähnlichen Titels aufgefaßt werden. Die Bedeutung, welche dem Umstande beigemessen ist, daß auf der Visitenkarte hinter den Worten: „Geheimer Hofrat“ ein Punkt steht und die folgenden Worte: „Sr. Königl. Hoheit des Fürsten von Lusignan, Königl. Prinzen von Armenien“, so klein gedruckt sind, daß sie nur mit Anstrengung gelesen werden können, gehört zu den der Entscheidung des Revisionsgerichts verschlossenen tatsächlichen Feststellungen. . . . Zum Tatbestand des nach § 147, Ziff. 3 G.-O. strafbaren Delikts ist keineswegs erforderlich, daß eine Täuschung erreicht oder auch nur bei jemandem der irrige Glauben erweckt sei, sondern es genügt die Beilegung des zur Erweckung des Glaubens objektiv geeigneten Titels. Es bedurfte also der Feststellung, daß irgend ein Leser durch die Visitenkarten in Irrtum versetzt sei, überhaupt nicht.

Begriff der „Zubereitung" im Sinne des Fleischbeschaugesetzes vom 3. Juni 1900.

Die hier gemäss § 21 Abs. 2 getroffene Bestimmung des Bundesrats ist für den Strafrichter in bezug auf die Frage bindend, ob der bei der Zubereitung angewendete Stoff im Einzelfall geeignet war, gesundheitsschädliche Wirkungen hervorzurufen. Urteil des Reichsgerichts (IV. St.-S.) vom 7. Juli 1905.

. . . . Der Vorderrichter hat das festgestellte Vergehen darin erkannt, daß der Angeklagte zur Konservierung der von ihm gewerbsmäßig hergestellten sog. Frankfurter Würstchen der Salzbouillon, die die Würstchen in den Versandblechbüchsen umgibt, die im Urteile näher bezeichnete Menge Borsäure zugesetzt habe. Die Anwendung der §§ 21, 26, Nr. 1 des Fleischbeschaugesetzes vom 3. Juni 1900 auf dieses Sachverhältnis gibt zu Rechtsbedenken keinen Anlaß.

Daß die Herstellung der Würstchen eine Zubereitung von Fleisch im Sinne des § 21 a. a. O. darstellt, unterliegt keinerlei rechtlichem Bedenken. Daraus folgt aber keineswegs, daß jede weitere Behandlung dieser Fleischwaren außerhalb des Rahmens einer Zubereitung fällt. So wenig wie der Begriff der Zubereitung von Fleisch dadurch ausgeschlossen wird, daß die erfolgte Verarbeitung oder sonstige Behandlung noch keine genußfertige Speise liefert, so wenig erschöpft sich der Begriff in der Tatsache, daß durch die Behandlung eine an sich genußfähige Fleischware hergestellt ist. Ob in Fällen dieser Art die Zubereitung beendet und abgeschlossen ist, hängt ganz von den Umständen ab; es entscheiden darüber wesentlich die gewerblichen Zwecke, die der Hersteller mit der Herstellung verfolgt. Will er die an sich genußfertige Ware lediglich zum alsbaldigen Genusse vertreiben, so wird er von einer weiteren Behandlung der Ware absehen können, die Zubereitung also als abgeschlossen betrachten. Bestimmt er sie dagegen erst zu späterem Verbrauche, wie bei Herstellung zum Versand, und würde danach in der Zwischenzeit die Gefahr des Verderbens entstehen, so wird er sich mit der Erzielung bloßer Genußfertigkeit nicht begnügen können, vielmehr eine weitere Behandlung der Ware eintreten lassen, um ihr die seinen gewerblichen Zwecken entsprechende Haltbarkeit zu geben. Erst die so behandelte Ware stellt sich dann als das gewerbliche Erzeugnis dar, das er hervorbringen und vertreiben wollte. Dient hiernach die weitere Behandlung lediglich der Fertigstellung der Ware für den Betrieb, und kann sie deshalb mit der voraufgegangenen Behandlung nur als die durch den einen gewerblichen Zweck zusammengehaltene einheitliche Tätigkeit des Herstellens der Ware angesehen werden, so unterliegt es keinem Zweifel, daß auch sie von dem Begriffe der Zubereitung mit umfaßt wird. Welche der technisch möglichen Behandlungsweisen für den Zweck der Haltbarmachung gewählt werden, begründet rechtlich keinen Unterschied. Wesentlich ist allein, daß die gewählte Behandlungsweise diesem Zwecke dienen soll.

Mit Recht hat hiernach der Vorderrichter jedenfalls auch die vom Angeklagten bezweckte Haltbarmachung der Würstchen durch unmittelbare Umgebung mit borsäurehaltiger Salzbouillon zur Zubereitung der Fleischware gerechnet. Unter dieser Voraussetzung aber verstieß das Zusetzen der Borsäure zu der Bouillon gegen die in Ausführung des § 21, Abs. 2 a. a. O. ergangene Bekanntmachung des Bundesrats vom 18. Februar 1902 (R.-G.-Bl. S. 48). Da der Angeklagte das Zusetzen nach den Feststellungen des Urteils wissentlich bewirkt hat, ist hiernach der Tatbestand des § 21, Abs. 1, § 26 Nr. 1 daselbst zutreffend als erfüllt angesehen.

Was die Revision hiergegen geltend macht, ist ebenfalls nicht stichhaltig.

Sie verkennt zunächst Inhalt und Bedeutung der gedachten Bekanntmachung des Bundesrats. Nach § 21, Abs. 2 a. a. O. bestimmt der Bundesrat die Stoffe, auf welche die Vorschriften des Abs. 1 daselbst Anwendung finden. Den Gegenstand dieser Vorschriften aber bilden Verbote der Verwendung von Stoffen, welche der Ware eine gesundheitsschädliche Beschaffenheit zu verleihen vermögen. Nach dem Zusammenhange mit Abs. 2 liegt hierin lediglich eine gesetzliche Anweisung für den Bundesrat. Dieser ist danach vor dem Gesetz allerdings verpflichtet, gemäß Abs. 2 nur solche Stoffe zu bestimmen, die die bezeichnete Eigenschaft haben. Ob aber ein Stoff den gedachten Voraussetzungen entspricht, ist ausschließlich seiner Prüfung und Entscheidung überlassen. Die Bestimmung der betreffenden Stoffe hängt mithin lediglich

von seinem pflichtmäßigen Ermessen ab. Ist sie ergangen, so steht damit im Sinne des Gesetzes endgültig fest, daß die bezeichneten Stoffe die in Absatz 1 vorausgesetzten Eigenschaften haben, und daß daher auf sie schlechthin die dort ausgesprochenen Verbote Anwendung finden. Die Richtigkeit der vom Bundesrate getroffenen Bestimmung ist danach richterlicher Nachprüfung entzogen. Im Gegensatze zu § 12 des Nahrungsmittelgesetzes kommt es mithin nicht darauf an, ob der angewendete Stoff nach Art und Menge im Einzelfalle wirklich geeignet war, gesundheitsschädliche Wirkungen hervorzubringen. Es genügt vielmehr, daß er zu den gemäß § 21, Abs. 2 des Fleischbeschaugesetzes bestimmten Stoffen gehört. Das aber trifft auf Borsäure uneingeschränkt zu.

Unerheblich ist auch, ob der Angeklagte eine Vorstellung davon hatte und wußte, daß die angewandte Borsäure durch die Därme hindurch in das Innere der Würste eindringen könne. Denn die Vorsätzlichkeit seiner Handlungsweise würde auch durch die Unkenntnis dieser Tatsache nicht in Frage gestellt werden. Sie liegt bereits darin, daß, wie erörtert, schon die Umgebung der Würste mit borsäurehaltiger Bouillon, um sie haltbar zu machen, zur Zubereitung dieser Ware gehört, und daß Angeklagter inhalts des Urteils der Bouillon die Säure vorsätzlich zu diesem Zwecke hinzugefügt hat. Mit Recht nimmt der Vorderrichter auch an, daß, wenn Angeklagter diese seine Tätigkeit nicht als „Zubereitung" im Sinne des Gesetzes angesehen hätte, dies ein ihn nicht entlastender Strafrechtsirrtum wäre. Damit erledigen sich die auf § 59 St.-G.-B. bezüglichen Ausführungen der Revision.

Zusatz von Weinsteinsäure ist als Fälschung anzusehen. Urteil des Reichsgerichts (I. Str.-S.) vom 2. Oktober 1905.

Als „anerkannte Kellerbehandlung" im Sinne dieser Gesetzesstelle kann keinesfalls die Verwendung von Stoffen zugelassen werden, die unter das Verbot des § 3, Abs. 1 des Gesetzes fallen, soweit nicht diese Stoffe in § 2, Ziffer 1 innerhalb der Grenzen einer ordnungsmäßigen Kellerwirtschaft ausdrücklich für zulässig erklärt sind. Diese ausnahmsweise Zulassung ist eng und bestimmt begrenzt und trifft auf Weinsteinsäure nicht zu. Daraus ergibt sich notwendig, daß die Verwendung von Weinsteinsäure bei Herstellung von Wein schlechthin ausgeschlossen ist, sohin auch dann, wenn sie nur im Klärungsverfahren dazu dienen soll, die als Klärungsmittel gesetzlich zugelassene Hausenblase leichter und besser in Lösung zu bringen.

Begriff alkoholfreier Getränke (Malzgold). Urteil des Feriensenats des Oberlandesgerichts zu Kiel am 1. August 1905.

Der Vorderrichter hat die Frage geprüft, was unter geistigen Getränken im Sinne des § 33 der Gew.-O. zu verstehen sei, und ist zu dem Resultat gekommen, daß ein geistiges Getränk jedes Getränk sei, welches Alkohol enthalte, daß den Gegensatz zum geistigen Getränk nur diejenigen Getränke bilden, die keinen Alkohol enthalten. Diese Auslegung unterliegt, da sie sich auf eine Rechtsnorm bezieht, der Nachprüfung in dieser Instanz.

Die Entscheidung des Landgerichts ist zu billigen. Unter geistigen Getränken sind alle zum Trinken bestimmten alkoholhaltigen Flüssigkeiten zu verstehen ohne Rücksicht auf die größere oder geringere Menge des in ihnen enthaltenen Alkohols. Das alkoholschwache Getränk bildet keinen Gegensatz zum geistigen Getränke, sondern nur das alkoholfreie. Darauf, ob das Getränk schwerer oder leichter den Trinker berauscht, kommt es nicht an, noch weniger darauf, ob das Getränk derartige Geschmackseigenschaften hat, daß es nicht in größeren Mengen getrunken zu werden pflegt. Allein entscheidend ist das Vorhandensein des Alkoholgehalts. Diese Auffassung ist auch in der Rechtsprechung des Kammergerichts stets vertreten worden. Die gleiche Auslegung kommt auch in der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 17. Juli 1899 (R.-G.-Bl. S. 374) zum Ausdruck. Nach § 56 Gew.-O. sind u. a. geistige Getränke vom Ankauf oder Feilbieten im Umherziehen ausgeschlossen. Der Bundesrat ist aber nach § 56 b a. a. O. befugt, anzuordnen, daß der Ankauf oder das Feilbieten von einzelnen der in § 56 ausgeschlossenen Waren im Umherziehen gestattet sein soll. Auf Grund dieser Vorschriften hat der Bundesrat nach Inhalt der vorerwähnten Bekanntmachung innerhalb des Königreichs Preußen und einiger anderer Gebiete das Feilhalten im Umherziehen für solche

Biere gestattet, welche einen höheren Alkoholgehalt als 2% nicht besitzen. Dieser Anordnung liegt mithin die Auffassung zugrunde, daß Getränke, auch wenn sie nur bis zu 2% Alkohol enthalten, geistige Getränke im Sinne der Gewerbeordnung sind. Die Frage, ob es sozial erwünscht ist, alkoholschwache Getränke zum Ausschank möglichst freizugeben, unterliegt allein der Prüfung der Verwaltungsbehörden, nicht der des Strafrichters. . . . Ob ein Getränk mit verschwindend geringer Alkoholmenge unter Umständen als ein alkoholhaltiges, geistiges nicht mehr zu bezeichnen ist, mag dahin gestellt bleiben. Jedenfalls ist die Annahme des Vorderrichters, daß das ungefähr 1% Alkohol enthaltende Malzgold ein geistiges Getränk ist, dem Gesetze entsprechend.

Verabreichung von Getränken seitens Dirnen in ihrer Wohnung ist nicht als Betrieb einer Schankwirtschaft anzusehen. Urteil des Reichsgerichts (I. Str.-S.) vom 3. Juli 1905.

Der Betrieb einer Schankwirtschaft liegt nicht vor, wenn der Hausbesitzer den bei ihm zur Miete wohnenden Dirnen gegen Entgelt und in der Absicht auf Erlangung einer dauernden Erwerbsquelle Getränke liefert, die von den Dirnen ihrerseits in der Weise an die bei ihnen verkehrenden Mannspersonen weitergegeben werden, daß die Dirnen den Gästen die Getränke aus eigener Hand geben, selbst den Preis bestimmen und für sich einziehen.

Begriff unzüchtiger Abbildungen. Urteile des Reichsgerichts (II. St.-S.) vom 19. Mai 1905 (a) und 19. Juni 1905 (b).

a. Wie in dem Urteil dargelegt ist, kann die künstlerische Tendenz und Wirkung eine dermaßen vorwiegende sein, daß, was sonst in geschlechtlicher Beziehung als schamverletzend gelten müßte, durch die zum Ausdruck gelangte Idee diesen Charakter verliert; es kann aber davon nicht die Rede sein, daß jedes Werk der Kunst schon deshalb, weil es überhaupt eine Kunsttechnik aufweist und künstlerischen Zielen nachgeht, dem Bereiche des Unzüchtigen entrückt sein müsse. Können hiernach für die Frage, ob ein Original-Kunstwerk sich als unzüchtig darstellt, nur die konkreten Umstände des einzelnen Falles maßgebend sein, so bedarf es, auch wenn es sich, wie vorliegend, um Reproduktionen handelt, noch einer besonderen und selbständigen Prüfung, ob mit Rücksicht auf die gesamten begleitenden Umstände: die Art der Wiedergabe des Bildes, die Art und Weise des Vertriebs und die Bevölkerungsschichten, denen sie zugänglich gemacht sind, diese Reproduktionen geeignet sind, das normale Scham- und Sittlichkeitsgefühl in geschlechtlicher Beziehung entweder durch Erregung geschlechtlicher Lüsternheit oder durch Erzeugung von Ekel und Widerwillen zu verletzen.

b. Der Umstand, unter welchen Verhältnissen Bilder dargeboten werden, ist für die Frage, ob sie unzüchtig sind, von wesentlicher Bedeutung. Der erkennende Senat hat bereits in dem Urteil vom 25. März 1902 darauf hingewiesen, daß dasselbe Abbild einer entblößten Frauengestalt, das im Museum, in der Gemäldegallerie dem Auge des Kunstliebhabers dargeboten, jedweden unzüchtigen Charakters entbehrt, dem Straßenpublikum selbst in einer guten Nachbildung zur Schau gestellt, zu einer unzüchtigen Abbildung werden kann. Bei Ansichtspostkarten muß deshalb besonders beachtet werden, daß sie infolge des Massenumsatzes sehr leicht unerwachsenen Personen, insbesondere Schulkindern, in die Hände fallen können.

Hiefongessenz ist als Arzneimittel und nicht als Parfüm anzusehen. Sein Feilbieten und Verkauf im Umherziehen ist demzufolge verboten. Urteil des Preußischen Kammergerichts (Str.-Sen.) vom 4. Januar 1906.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Bescheinigung der Reisekosten-Forderungsnachweise der Kreisärzte. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 30. Dezember 1905 — M. Nr. 3068 — an den Herrn Regierungs-

präsidentan in Potsdam, allen anderen Herren Regierungspräsidenten zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

Der Erlaß vom 17. Januar 1902 (M. Nr. 4590 — (Minist.-Bl. für Med.-Angel. S. 20) schreibt die Beibringung der fraglichen Bescheinigung nur für den Geltungsbereich des Regulativs vom 8. August 1835 (G.-S. S. 240) vor. Da dies Regulativ durch § 37 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905 (G.-S. S. 373) aufgehoben worden ist, so erledigt sich hierdurch die dortseitige Anfrage, ob die Bescheinigung auch jetzt noch zu erteilen sei.

Wöchentliche Meldung der Erkrankungen und Todesfälle an übertragbaren Krankheiten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 5. Januar 1906 — M. Nr. 15106 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die Vorschrift in § 6, Abs. 15 der Ausführungsbestimmungen vom 7. Oktober 1905 zu dem Gesetze, betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905 — M. Nr. 14639 [1]) (Minist.-Bl. f. Med.-Ang. S. 389) erhält nachstehende Fassung:

„Die Kreisärzte haben dem Regierungspräsidenten durch die Hand des Landrates, in Stadtkreisen der Ortspolizeibehörde, an jedem Montage eine Nachweisung über die im Kreise in der vorhergehenden Woche amtlich gemeldeten Erkrankungs- und Todesfälle an übertragbaren Krankheiten nach anliegendem Muster (Anlage 3) [2]) einzureichen."

Ich bemerke, daß als „vorhergehende Woche", auf welche die Nachweisungen sich zu erstrecken haben, die jedesmalige letzte Kalenderwoche (vom Sonntag bis einschließlich Sonnabend) zu gelten hat. Da der 1. Januar 1906 auf einen Montag fällt, ist die erste Wochennachweisung mit Sonnabend den 6. Januar abzuschließen.

Ew. Hochwohlgeboren wollen hiernach das Erforderliche veranlassen.

Nachweisungen der Medizinalpersonen im Anschluss an die Volkszählung. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten — M. 3130 — vom 19. Dezember 1905.

Anordnung, daß von der Einreichung der vollständigen namentlichen Nachweisung des Medizinalpersonals in dem auf die jedesmalige Volkszählung folgenden Jahre mit Rücksicht auf die nach § 45, Abs. 3 der Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 23. März 1901 vorzulegenden Nachweisungen für die Zukunft abzusehen ist.

Einreichung von Nachweisungen der Heilanstalten. Erlaß des Minister der usw. Medizinalangelegenheiten vom 29. Oktober 1905 — M. Nr. 8459 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Unter Bezugnahme auf die Runderlasse vom 2. März 1900 — M 5397 — und vom 28. Juni 1902 — M 5351 — ersuche ich ergebenst, den zum 1. März 1906 zu erstattenden Bericht auf sämtliche am 1. Januar 1906 in dem dortigen Bezirke vorhandenen öffentlichen und privaten Heilanstalten, und zwar nicht nur die allgemeinen, sondern auch die Spezialanstalten, einschließlich der Lungenheilstätten und Sanatorien zu erstrecken.

Bei den einzelnen Anstalten ist unter Namhaftmachung des Besitzers anzuführen, ob sie staatliche, kommunale, Vereins-, Genossenschafts-, Ordens- usw. Anstalten, oder im Besitz von Privatpersonen sind. Zugleich ist die Zahl der männlichen und weiblichen Krankenpflegepersonen beizufügen unter Angabe der Krankenpflegevereinigung (Orden, Mutterhaus, Verein usw.), falls die Pflegepersonen einer solchen angehören. Ferner ist bei den Anstalten anzugeben, ob daselbst Krankenpflegepersonen durch theoretische und praktische Unterweisung systematisch ausgebildet werden, und die Anstalt hiernach als eine Krankenpflegeschule angesehen werden kann, sowie welche Stelle (Gemeinde, Orden, Verein, Mutterhaus usw., Privatperson) den Krankenpflegeunterricht eingerichtet hat und unterhält.

Die im Besitze des Staates befindlichen Universitätskliniken, Garnison-

---

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 21 der Zeitschrift; Jahrg. 1905, S. 181. [2]) S. 202.

Lazarette und die Krankenabteilungen der Gefängnisse sind hierbei nicht zu berücksichtigen; desgleichen sind Einrichtungen, welche nicht zum dauernden Aufenthalt von Kranken bestimmt sind, wie Unfallstationen, Rettungswachen, Lichtheil- und Badeanstalten in der einzureichenden Zusammenstellung nicht mit aufzunehmen.

Einführung der Deutschen Arzneitaxe. Bekanntmachung des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten — M. 8780 — vom 28. Dezember 1905.[1])

Ich bestimme, daß mit dem 1. Januar 1906 die durch Bundesratsbeschluß festgesetzte „Deutsche Arzneitaxe 1906" für das Königreich Preußen in Kraft tritt.

Besonders hingewiesen wird auf folgende Veränderungen in den allgemeinen Vorschriften:

A. in den Grundsätzen

1. unter Nr. 12 b und c ist hinter den Worten „einschließlich des verbrauchten Wassers" bis zu einer Menge von 300 g" eingeschaltet worden,
2. unter Nr. 12 p ist vor „Filtration" „vorgeschriebene" eingefügt worden.

B. in der Preisliste hat in der Vorbemerkung der Satz 2 folgende Fassung erhalten:

„Abgesehen von den Fällen der Nr. 22 der allgemeinen Bestimmungen ist der Preis dieser Arzneimittel, soweit sie unter ihrer geschützten Bezeichnung zur Abgabe gelangen, gemäß Nr. 2 bis 6 a. a. O. mit der Maßgabe zu berechnen, daß an Stelle des durchschnittlichen Einkaufspreises der tatsächliche Einkaufspreis zugrunde gelegt wird."

Die amtliche Ausgabe der Arzneitaxe ist im Verlage der Weidmannschen Buchhandlung in Berlin SW. 12, Zimmerstraße 94 erschienen und im Buchhandel zum Ladenpreise von 1,20 Mark für ein in Leinen gebundenes Exemplar zu beziehen.

Ueberschreitungen der Taxe unterliegen der Bestrafung nach § 148, Ziff. 8 der Gewerbeordnung für das Deutsche Reich (in der Fassung vom 26. Juli 1900 — R.-G.-Bl. S. 871 ff.).

Herstellung und Betrieb künstlicher Mineralwässer. Verordnung des Königlichen Regierungspräsidenten in Minden vom 23. November 1905.

§ 1. Die Räume, in denen künstliche Mineralwässer, sowie andere kohlensäure Getränke (Limonaden usw. hergestellt werden, müssen reinlich gehalten, gut gelüftet, geräumig und so hell sein, daß die in ihnen aufgestellten Gegenstände in allen Einzelheiten genau besichtigt werden können.

Zu anderen Arbeiten, sowie zur Aufbewahrung anderer als der zur Fabrikation der Mineralwässer erforderlichen Geräte usw. dürfen diese Räume nicht benutzt werden.

Das Spülen und Verpacken der Flaschen muß in besonderen, von den Herstellungsräumen getrennten Räumen vorgenommen werden. Von dieser Forderung kann jedoch der Landrat — in der Stadt Bielefeld die Polizeiverwaltung — bei den bereits bestehenden Mineralwasserfabriken entbinden, falls der Herstellungsraum genügend groß ist.

§ 2. Zur Herstellung künstlichen Mineralwassers darf nur destilliertes Wasser oder Wasser aus einwandfreien öffentlichen Leitungen verwendet werden. Die Verwendung anderen Wassers unterliegt der widerruflichen Genehmigung des Landrats, in der Stadt Bielefeld der Polizeiverwaltung. Die Genehmigung ist zu erteilen, falls das Wasser sowohl mit Rücksicht auf die Lage und Beschaffenheit seiner Entnahmestelle, als auch mit Rücksicht auf das Ergebnis seiner chemischen und bakteriologischen Untersuchung als einwandsfrei anzusehen ist.

§ 3. Die zur Bereitung des künstlichen Mineralwassers zu verwendenden chemischen Präparate müssen die vom Arzneibuche für das Deutsche Reich

---

[1]) Gleiche Verordnungen sind in allen Bundesstaaten erlassen.

vorgeschriebene Reinheit und sonstige Beschaffenheit besitzen, auch deutlich bezeichnet und sicher aufbewahrt werden.

Die zur Verwendung gelangende Kohlensäure muß chemisch rein sein.

Die zu verwendenden Fruchtsäfte und Fruchtessenzen müssen aus natürlichen Früchten gewonnen und von gesundheitsschädlichen chemischen Zusätzen oder Farbstoffen frei sein.

§ 4. Die Verzinnungen und die Verbindungsstücke aller bei der Bereitung, Aufbewahrung und dem Ausschank vorgenannter Wasser zu benutzenden Apparate und die Gummidichtungsringe der Flaschen müssen den Vorschriften des Reichsgesetzes vom 25. Juni 1887 (R.-G.-Bl. S. 273), betreffend den Verkehr mit blei- und zinkhaltigen Gegenständen, entsprechen.

§ 5. Die Versandt-, Aufbewahrungs- und Schankgefäße sind sauber zu halten und solche von der Verwendung auszuschließen, an deren Boden oder Wandungen sich Niederschläge abgesetzt haben. Dasselbe gilt für diejenigen tragbaren Gefäße und die mit ihnen verbundenen Leitungen, in denen die Wässer außerhalb der Bereitungsstelle zum Ausschank gelangen.

Die zur Aufnahme der Wässer bestimmten Flaschen und Krüge müssen kurz vor dem Füllen gründlich vorgespült und in frischem Wasser, das der Vorschrift in § 2 genügt, nachgespült werden. Desgleichen müssen Verschlüsse und Gummischeiben vor jeder Füllung gründlich gereinigt werden.

Die Benutzung von Bleischrot oder arsenhaltiger Säure zum Spülen der Flaschen usw. ist verboten.

§ 6. Personen, die an ansteckenden Krankheiten oder an Hautausschlägen leiden, dürfen bei der Herstellung und beim Vertrieb künstlicher Mineralwässer nicht beschäftigt werden.

§ 7. Die zur Herstellung und zum Vertrieb künstlicher Mineralwässer benutzten Räume, Gerätschaften usw. sind auf Erfordern den mit der Ueberwachung betrauten Polizeibeamten und Sachverständigen vorzuzeigen. Desgleichen sind die Betriebsunternehmer oder deren Stellvertreter verpflichtet, den kontrollierenden Beamten die erforderliche Auskunft über die Einrichtungen usw. zu geben.

§ 8. In jedem für die Herstellung von Mineralwasser usw. bestimmten Betriebe ist ein dauerhafter und deutlicher Abdruck dieser Verordnung auszuhängen.

§ 9. Uebertretungen dieser Verordnung werden mit Geldstrafe bis zu 60 Mark, im Unvermögensfalle mit entsprechender Haft bestraft, sofern nicht die Strafgesetze eine höhere Strafe androhen.

§ 10. Diese Verordnung tritt am 1. April 1906 in Kraft.

B. Grossherzogtum Hessen.

Beaufsichtigung des Arzneimittelhandels ausserhalb der Apotheken durch die Kreisärzte. Erlaß des Ministeriums des Innern, Abteilung für öffentliche Gesundheitspflege, vom 22. November 1905 an die Großherzoglichen Kreisgesundheitsämter.

Unter Aufhebung der Bestimmungen unseres Amtsblattes 252 (A 133) vom 25. Oktober 1895 bestimmen wir auf Grund des § 19 der Verordnung, betr. den Verkehr mit Giften vom 17. April 1895 (Reg.-Bl. S. 33) und des § 7 der Verordnung, betr. den Verkehr mit Arzneimittel außerhalb der Apotheken und dessen Beaufsichtigung vom 20. März 1905 (Reg.-Bl. S. 125)[1]) das Folgende:

1. Die Kreisärzte haben die Verkaufsstellen, in denen Arzneimittel, Gifte oder giftige Farben feilgehalten werden, mit Ausnahme der Apotheken, also Drogen-, Materialwaren-, Farben- und ähnliche Handlungen nebst den zugehörigen Verkaufs-, Vorrats- und Arbeitsräumen, sowie dem Geschäftszimmer des Inhabers der Handlung unter Zugrundelegung der eingereichten Lagepläne mindestens innerhalb zweier Jahre einmal unvermutet zu besichtigen. Bei kleineren Verkaufsstellen genügt auch eine Besichtigung nach längerer Frist, insofern dieselbe gelegentlich einer sonstigen Anwesenheit des Kreisarztes am Sitze des Geschäfts stattfinden kann. Eine Besichtigung hat nach kürzerer Frist zu erfolgen, wenn Tatsachen zur Kenntnis des Kreisarztes kommen, die den Verdacht erregen, daß die den Handel mit Arzneien und Giften regelnden Bestimmungen übertreten werden.

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 9 dieser Zeitschrift, Jahrg. 1905, S. 67.

Sofern bei den Besichtigungen die Hilfe unseres pharmazeutischen Referenten erforderlich erscheint, ist bei uns entsprechender Antrag zu stellen.

2. Bei der Besichtigung ist festzustellen:

a) ob die nach dem Gesetz, betr. den Handel mit Giften vom 28. Oktober 1905 (Reg.-Bl. S. 295)[1]) erforderliche Genehmigung zum Handel mit Giften erteilt ist;

b) ob die Aufbewahrung der Gifte und der Verkehr mit denselben den Bestimmungen der Verordnungen, betreffend den Verkehr mit Giften vom 17. April 1895 (Reg.-Blatt S. 33) und vom 15. Juni 1901 (Reg.-Blatt S. 377) entspricht;

c) ob Arzneimittel feilgehalten werden, deren Verkauf außerhalb der Apotheken auf Grund der Kaiserlichen Verordnung, betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln vom 22. Oktober 1901 (R.-G.-Bl. S. 380) untersagt ist. Hierbei ist besonders zu ermitteln, ob überhaupt Arzneien auf ärztliche Verordnung angefertigt werden;

d) ob die Aufbewahrung der Arzneimittel, soweit deren Verkauf außerhalb der Apotheken freigegeben ist, und der Verkehr mit denselben den Bestimmungen der Verordnung, betr. den Verkehr mit Arzneimitteln außerhalb der Apotheken und dessen Beaufsichtigung vom 20. März 1905 (Reg.-Bl. S. 125) entspricht;

e) ob entgegen der Bestimmung des Artikels 342 des Polizeistrafgesetzes vom 30. Oktober 1855 Geheimmittel verkauft werden. Hierbei wird noch besonders darauf hingewiesen, daß nach bestehenden Polizeiverordnungen auch die Ankündigung von Geheimmitteln verboten ist;

f) ob die vorgeschriebenen Gerätschaften vorhanden und in brauchbarem Zustand sind.

3. Auf die Beseitigung kleiner, offenbar auf Unwissenheit oder Irrtum beruhender Mängel der Einrichtung sind die Geschäftsinhaber hinzuweisen; im übrigen aber ist gegen die Verletzung der geltenden Vorschriften mit Polizeianzeigen vorzugehen. Mit besonderer Strenge sind Fälle der Anfertigung von Arzneien auf ärztliche Verordnung zu verfolgen.

4. Ueber die Besichtigung ist unter Zugrundelegung eines nach anliegendem Muster aufzustellenden Formulars[2]) eine kurze Verhandlung aufzunehmen, die von dem Geschäftsinhaber mit zu unterschreiben ist.

5. Die Kreisärzte haben in ihren Jahresberichten unter Anschluß eines Verzeichnisses der besichtigten Geschäfte über die stattgefundenen Besichtigungen und deren Ergebnisse, sowie darüber, in welcher Weise Vorschriftswidrigkeiten beseitigt und ob und in welcher Höhe infolge derselben Strafen ausgesprochen worden sind, zu berichten.

6. Die durch diese Besichtigungen entstehenden Kosten fallen der Polizeikasse der betreffenden Provinz zur Last.

C. Fürstentum Schaumburg-Lippe.

Abgabe von Migränin in den Apotheken. Bekanntmachung des Fürstlichen Ministeriums vom 5. Januar 1906.[3])

Nach den vom Kaiserlichen Gesundheitsamt vorgenommenen Versuchen erscheint es geboten, das von den Höchster Farbwerken hergestellte Arzneimittel „Migränin“ wegen der mit dem Genusse desselben für die menschliche Gesundheit verbundenen Gefahren dem freien Handverkauf in den Apotheken zu entziehen und unter die dem ärztlichen Rezeptzwang unterliegenden Arzneien aufzunehmen.

In das der Verordnung vom 18. Juni 1896 beiliegende Verzeichnis wird daher eingeschaltet „Migränin“ und hiermit angeordnet, daß dasselbe nur auf schriftliche Anweisung eines Arztes pp. als Heilmittel abgegeben werden darf.

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 23 der Zeitschrift, Jahrgang 1905, S. 224.

[2]) Von einem Abdruck des Formulars ist wegen Raummangels Abstand genommen.

[3]) Eine gleiche Vorschrift ist in den anderen Bundesstaaten getroffen.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 3. 5. Februar. 1906.

Rechtsprechung.

Ankündigungen von Geheimmitteln (Engels Nektar) sind zulässig, auch wenn diese Geheimmittel in ihrer Zusammensetzung solchen entsprechen (z. B. Ullrichs Kräuterwein), deren Ankündigung verboten ist. Urteil des Preußischen Kammergerichts (Straf-Senats) vom 11. Januar 1906.

Die Polizeiverordnung will vor bereits bekannten Reklameartikeln schützen, die nur den Zweck haben, dem, der sie ankündigt, die Taschen zu füllen, und die des Publikums zu leeren. Es soll dem vorgebeugt werden, daß das Publikum in Krankheitsfällen zu bestimmten Mitteln, die marktschreierisch nach den gewonnenen Erfahrungen angepriesen werden, und die von ihm vorgeschriebenen Mittel zu nehmen. Gerade die Namen der in den beiden Verzeichnissen der Polizeiverordnung aufgeführten Mittel sind das wesentliche. Es gibt genug Mittel, die den Geheimmitteln ähnlich sind und nicht marktschreierisch angepriesen werden. Alles, was chemisch ähnlich den auf den Index gesetzten Mitteln ist, für die öffentliche Ankündigung und Anpreisung zu verbieten, hat der Gesetzgeber nicht erstrebt. Es hat sich aber der Bundesrat in dem Beschluß, auf dem die Polizeiverordnung beruht, vorbehalten, die Verzeichnisse A und B zu erweitern, wenn in Zukunft Mittel unter einer Bezeichnung in den Handel kommen, und ihnen gegenüber dieselben Voraussetzungen für das Verbot der öffentlichen Ankündigung und Anpreisung gegeben sind. Eine andere Polizeiverordnung als die vom 19. Dezember 1903 kann hier nicht zurzeit gegen den Angeklagten wegen der Ankündigung des Nektars zur Anwendung gebracht werden. Apothekerzeitung; 1906, Nr. 5.

Warnungen vor Nachahmungen von Geheimmitteln (Ullrichs Kräuterwein), deren Ankündigung verboten ist, sind unzulässig, auch wenn die Bestandteile des Geheimmittels angegeben sind. Urteil des Preußischen Kammergerichts (Str.-S.) vom 11. Januar 1906.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Ausstellung ärztlicher Atteste zur Begründung von Anträgen auf Invalidenrente. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 22. Dezember 1905 an die Herren Oberpräsidenten zu Potsdam und Breslau.

Durch Erlaß der Herren Minister des Innern, für Handel und Gewerbe und der Finanzen vom 31. Juli d. J. ist Ew. Exzellenz Mitteilung von dem Ergebnisse der Erhebungen gemacht worden, welche (bei Potsdam) in der Zeit vom 13. Oktober bis zum 5. November v. J., (bei Breslau) im September v. J. in der dortseitigen Provinz durch Kommissare des Reichsamts des Innern und des Reichsversicherungsamts angestellt worden sind.

Nach den Mitteilungen des dem Erlasse beigefügten Berichts der Kommission haben die zu den Rentenanträgen beigebrachten ärztlichen Atteste großenteils nicht den Anforderungen entsprochen, die an sie gestellt werden müssen, waren vielmehr dürftig, oft ungenau und wenig geeignet, den Verwaltungsbehörden und Schiedsgerichten ein Urteil darüber zu ermöglichen, ob Invalidität gegeben sei oder nicht. Dahin gehören vor allem die vielfach vorgefundenen Atteste, die in der Diagnose einfach auf Arteriosklerose, Lungen-

emphysem, Muskelrheumatismus, Herzfehler oder dgl. lauteten, ohne erkennbar zu machen, ob diese Krankheitserscheinungen, die doch dem Grade nach sehr verschieden sein können, schon soweit vorgeschritten waren, daß sie die Erwerbsfähigkeit der betroffenen Personen um mehr als $^2/_3$ minderten.

Desgleichen war vielfach nicht zu ersehen, aus welchen Erwägungen der Arzt den Beginn der Invalidität auf den angegebenen Tag gelegt, warum er dauernde und nicht vorübergehende Invalidität angenommen hatte. Häufig fiel in den Attesten eine gänzliche Verkennung des Begriffs der Erwerbsunfähigkeit im Sinne des Invalidenversicherungsgesetzes auf, insbesondere fehlte es an der Kenntnis des Unterschiedes zwischen dieser und Berufsinvalidität. Endlich war es unverkennbar, daß die von den Rentenbewerbern in Anspruch genommenen Aerzte meistens geneigt erscheinen, den Einfluß vorhandener Leiden auf die Arbeitsfähigkeit zu überschätzen, und sich durch die Klagen der Leute zur Bescheinigung eines aus dem objektiven Befunde nicht herzuleitenden Grades von Erwerbsunfähigkeit bewegen zu lassen.

Ich nehme Veranlassung, Ew. Exzellenz zu ersuchen, die Aufmerksamkeit der Aerztekammer der dortigen Provinz auf diese Angelegenheit zu lenken und ihr anheimzugeben, im Hinblick auf die hohe Bedeutung, welche der Mitwirkung des Aerztestandes bei der Handhabung der sozialen Gesetzgebung zukommt, auf sachgemäße Ausübung der den Aerzten bei der Ausführung des Invalidenversicherungsgesetzes zufallenden Sachverständigentätigkeit hinzuwirken.

Abgabe stark wirkender Arzneimittel. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 10. Januar 1906 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die Vorschriften über die Abgabe stark wirkender Arzneimittel in den Apotheken vom 22. Juni 1896 — Min.-Blatt für die innere Verw. S. 123 — werden hiermit auf das von den Höchster Farbwerken hergestellte Arzneimittel „Migränin" ausgedehnt. Das diesen Vorschriften beigegebene Verzeichnis erhält daher hinter Liquor Kalii arsenicosi die nachstehende Einschiebung:

Migräninum — Migränin . . . . . 1,1 g.

Fahrpreisermässigungen im Interesse der öffentlichen Krankenpflege und der Magdalenenhäuser. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten — G I Nr. 2937 G II M — vom 16. November 1905 an sämtliche Herren Oberpräsidenten.

Ersuche, die Leiter aller in Frage kommenden Anstalten und Vereinigungen erneut auf die geltenden Bestimmungen über die Erlangung von Fahrpreisermäßigungen im Interesse der öffentlichen Krankenpflege und der Magdalenenhäuser, sowie besonders darauf hinzuweisen, daß bei der Ausstellung von Ausweisen zur Vermeidung unrichtiger Anwendung mit der größten Sorgfalt verfahren wird. Bei Reisen nach Kur- und Erholungsorten ist der Zweck der Reise genau zu bezeichnen; handelt es sich um eine Reiseziel, das nicht ohne weiteres als Kurort erkennbar ist, so ist der Ausweis mit einer Begründung zu versehen, die keinen Zweifel darüber läßt, daß es sich um eine Erholungsreise handelt.

Ausführung des Gesetzes, betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905. Verfügung des Königl. Regierungspräsidenten zu Minden vom 31. Dezember 1905 — II M. 2513 — an sämtliche Herren Landräte (a) und Kreisärzte (b) des Bezirks.

a. In einem der nächsten Stücke des Amtsblattes werden das Gesetz, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905 (G.S. S. 373), das am 20. Oktober 1905 in Kraft getreten ist, und die Ausführungsbestimmungen des Herrn Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten vom 7. Oktober 1905 veröffentlicht werden. Ein Sonderabdruck wird Ihnen nach Herstellung zugehen.

Indem ich auf die genaue Beachtung dieser Vorschriften, die jetzt in Verbindung mit dem Reichsgesetze vom 30. Juni 1900 (R.G.Bl. S. 306) und den durch die Beschlüsse des Bundesrats vom 3. Juli 1902 und 28. Januar 1904 festgestellten Anweisungen zur Bekämpfung der Pest, der Cholera, der

Pocken, des Fleckfiebers und des Aussatzes für die Bekämpfung ansteckender Krankheiten maßgebend sind, hinweise, bemerke ich, daß es durchaus nötig erscheint, Sonderabdrücke der Veröffentlichung nicht nur für die Polizeibehörden, sondern auch für sämtliche Gemeindevorsteher und Mitglieder der Gesundheitskommissionen beschaffen zu lassen.

Im einzelnen bemerke ich folgendes:

1. Die Polizeiverordnung, betreffend Maßregeln gegen die Verbreitung ansteckender Krankheiten vom 21. Januar / 29. September 1899 nebst Ausführungsanweisung vom 12. Mai 1899 (Amtsblatt S. 35/310) ist durch das Gesetz aufgehoben.

2. Zu § 4. Gemäß den Ausführungsbestimmungen werde ich die Kartenbriefe herstellen lassen und den Bedarf für etwa 1 Jahr übersenden, einen Teil mit, den anderen ohne Ablösungsstempel, letzteren zur Benutzung im Ortsverkehr, soweit sie nicht durch Aerzte oder ärztliches Hilfspersonal erfolgt. Die Kosten dafür ersuche ich, von den Polizeibehörden einzuziehen und durch Vermittelung der Kreiskasse an die Regierungshauptkasse abzuführen.

Die Ortspolizeibehörden haben die Karten vor ihrer Weiterverteilung an die Aerzte usw. mit dem Dienststempel zu bedrucken.

Die Zahl der für das folgende Jahr nötigen Kartenbriefe ist mir in Zukunft bis zum 15. November j. Js. anzuzeigen.

Bis zur Lieferung der Kartenbriefe sind die alten Postkarten zu benutzen, von denen Ihnen inzwischen eine Anzahl zugesandt sein wird.

3. Noch zu § 4. Die Ortspolizeibehörden haben für jede der anzeigepflichtigen Krankheiten eine Liste nach dem Muster der Anlage 2 der Ausführungsbestimmungen zu führen.

4. Zu §§ 5, 7 und 11. Von dem epidemischen Ausbruch einer der im § 1 des Gesetzes nicht aufgeführten übertragbaren Krankheiten, z. B. Masern, Influenza, Schälblasen, Keuchhusten. Syphilis usw., ist mir ungesäumt Anzeige unter Beifügung eines Berichtes des Kreisarztes zu erstatten.

5. Zu § 6. Von den Krankheits- usw. -Anzeigen haben die Polizeibehörden dem Kreisarzt unter Uebersendung der Kartenbriefe in Ur- oder Abschrift sofort Mitteilung zu machen.

Da die Bestimmungen der §§ 6—10 des Reichsseuchengesetzes auch auf Verdachtsfälle von Kindbettfieber und Typhus, obwohl diese nicht anzeigepflichtig sind, Anwendung finden, haben die Polizeibehörden die Kreisärzte sofort zu benachrichtigen, wenn sie, gleichgültig auf welchem Wege, von solchen Verdachtsfällen Kentnis erhalten.

6. Noch zu § 6. Der Kreisarzt stellt dann in den ersten Fällen der in § 1 genannten Krankheiten, abgesehen von Diphtherie, Körnerkrankheit und Scharlach, die vorgeschriebenen Ermittelungen an und beantragt nötigenfalls bei der Polizeibehörde dle erforderlichen Schutzmaßregeln, wobei ich hervorhebe, daß Erkrankungsfälle, in welchen Verdacht auf Kindbettfieber, Rückfallfieber, Typhus und Rotz vorliegt, bis zur Beseitigung dieses Verdachts wie die Krankheiten selbst zu behandeln sind, und daß bei Typhus- oder Rotzverdacht eine Oeffnung der Leiche polizeilich angeordnet werden kann, insoweit der beamtete Arzt dies zur Feststellung der Krankheit für erforderlich hält.

7. Noch zu § 6. Um die Vornahme der Ermittelung und Feststellung der ersten Fälle von Diphtherie, Körnerkrankheit und Scharlach, sofern sie nicht von einem Arzt angezeigt sind, haben die Polizeibehörden ebenfalls in erster Linie den Kreisarzt zu ersuchen; ein anderer Arzt ist nur dann damit zu beauftragen, wenn dadurch eine Kostenersparnis eintritt. Das Ergebnis der Ermittelungen ist im letzteren Falle sofort dem Kreisarzt mitzuteilen, damit dieser die etwa erforderlichen Maßregeln in Vorschlag bringen kann.

8. Noch zu § 6. Nach der ersten Feststellung einer Krankheit sind bei weiteren Fällen von dem Kreisarzt Ermittelungen nur im Einverständnis mit dem Landrat, in Stadtkreisen der Polizeibehörde, und nur soweit vorzunehmen, als dies erforderlich ist, um die Ausbreitung der Krankheit örtlich und zeitlich zu verfolgen.

In Ortschaften mit mehr als 10000 Einwohnern, in welchen eine Seuche bereits festgestellt ist, haben diese Ermittelungen und Feststellungen jedoch auch dann zu geschehen, wenn Erkrankungs- oder Todesfälle in einem räum-

lich abgegrenzten, bis dahin verschont gebliebenen Teile der Ortschaft vorkommen.

9. Noch zu § 6. Sofern Ermittelungen über jeden einzelnen Krankheits- oder Todesfall an einer bestimmten Krankheit, z. B. Typhus, nötig erscheinen, ist mir sofort Anzeige zu erstatten, damit ich in dieser Richtung Anordnung treffen kann.

Betreffs der Feststellung der Wochenbettfieberfälle verbleibt es bei der bisherigen Anordnung der kreisärztlichen Dienstanweisung (§ 57), wonach bei jedem derartigen Fall von dem Kreisarzt die erforderlichen Ermittelungen anzustellen sind.

10. Noch zu § 6. Für Ortschaften und Bezirke, welche von Milz brand, Rotz, Ruhr oder Typhus befallen sind, kann durch Polizeiverordnung die allgemeine Leichenschau durch einen Arzt angeordnet werden. Sobald die Notwendigkeit dieser Maßregel eintreten sollte, ist mir Bericht zu erstatten. Da für die Städte mit über 2000 Einwohnern im Regierungsbezirke die Leichenschau schon eingeführt ist, würden nur die übrigen Gemeinden in Frage kommen.

11. Zu § 8. Indem ich bezüglich der Schutzmaßregeln auf § 8 des Gesetzes und die Ausführungsbestimmungen verweise, bemerke ich nur, daß ich rechtzeitigen Bericht erwarte, sofern es nötig erscheint, für Personen die Meldepflicht vorzuschreiben, die aus Orten zureisen, in denen Körnerkrankheit, Rückfallfieber oder Typhus ausgebrochen ist.

12. Noch zu § 8. Von der Kennzeichnung der Wohnungen oder Häuser, in denen an Rückfallfieber oder Typhus Erkrankte sich befinden, ist nur in dringenden Fällen Gebrauch zu machen, um eine Beunruhigung der Bevölkerung zu vermeiden.

13. Zu § 13. Sollen — abgesehen von dem in Nr. 7 (Schlußsatz) erwähnten Falle — an Stelle der beamteten Aerzte im Falle ihrer Behinderung oder aus sonstigen dringenden Gründen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten andere Aerzte zugezogen werden, so ist ein entsprechender Antrag, evtl. telegraphisch, bei mir zu stellen.

14. Zu § 21. Die Wahl von Sachverständigen durch den Kreisausschuß zur Abschätzung der zu vernichtenden oder zu desinfizierenden Gegenstände ist alsbald in die Wege zu leiten. Es empfiehlt sich, für jede Stadt und jedes Amt mehrere Sachverständige, zu denen auch Frauen gewählt werden können, zu bezeichnen. Ihre Verpflichtung erfolgt vor ihrer ersten Heranziehung zu einer Abschätzung durch die Polizeibehörde, der die Namen gleich nach der Wahl mitzuteilen sind.

Die Forderungsnachweise der Aerzte über Ermittelungen bei Diphtherie, Körnerkrankheit und Scharlach sind mir mit der vorgeschriebenen Bescheinigung und nach Prüfung durch den Kreisarzt zum 10. Tage jedes Kalendervierteljahres einzureichen.

Die Kreisärzte haben die durch ihre Inanspruchnahme in solchen Fällen enstehenden Kosten an Tagegeldern und Reisekosten in den monatlich einzureichenden Forderungsnaahweisen über Tagegelder und Reisekosten aufzunehmen.

16. Zu § 27. Die Gemeinde- und die Gutsvorsteher sind anzuweisen, Erstattungsansprüche gemäß § 27 des Gesetzes mit den zugehörigen Unterlagen sogleich nach Schluß des Rechnungsjahres dem Vorsitzenden des Kreisausschusses einzureichen, der baldtunlichst einen Beschluß über die teilweise Erstattung der Kosten durch den Kreis herbeizuführen hat. Ist die Erstattung erfolgt, so sind die gesamten Unterlagen mit dem Antrage auf Erstattung der Hälfte der gezahlten Summe mir zum 1. Juni j. Js. vorzulegen.

Wird gegen einen Kreis von einer Gemeinde Klage im Verwaltungsstreitverfahren gemäß § 27 des Gesetzes erhoben, so hat der Kreis die Beiladung des Regierungspräsidenten als Vertreter des Fiskus zu beantragen.

17. Die in dieser Verfügung bezeichneten Sonderabdrücke und Formulare sind von der Hofbuchdruckerei von J. C. C. Bruns in Minden zu folgenden Preisen zu beziehen:

a. Sonderabdruck des Preußischen Gesetzes vom 28. August 1905 nebst Ausführungsbestimmungen 1 Stück 0,25 M., 10 Stück 2,30 Mk., 100 Stück 20,00 M.,
b. Formulare zu Listen für Polizeibehörden (Anlage 2 der Ausführungsbestimmungen) 100 Stück 2 M., 1000 Stück 16 M.

c. Formulare zu den Nachweisungen für die Kreisärzte (Anlage 3 der Ausführungsbestimmungen) 100 Bogen 2 M., 1000 Bogen 16 M.

1 Abdruck der Ausführungsbestimmungen und die nötige Anzahl Ueberdrücke dieser Verfügung sind angeschlossen.

b. Abschrift übersende ich unter Beifügung eines Exemplars der Ausführungsbestimmungen zur Beachtung mit folgenden Bemerkungen:

1. Ein Sonderabdruck des Gesetzes vom 28. August 1905 und der Ausführungsbestimmungen dazu wird Ihnen später übersandt werden.

2. Die Kreisärzte haben ebenfalls Listen nach Muster der Anlage 2 der Ausführungsbestimmungen und außerdem zur fortlaufenden Uebersicht über das Auftreten der ansteckenden Krankheiten in den einzelnen Ortschaften Zusammenstellnngen nach dem anliegenden Formular zu führen, in welche wöchentlich die Zahl der gemeldeten Krankheits- und Todesfälle an den einzelnen Krankheiten, nach Gemeinden getrennt, eingetragen wird. Die Krankheits- und Todesfälle werden in dieses Formular zweckmäßig mit verschiedenfarbiger Tinte eingetragen. Formulare dazu sind ebenfalls von J. C. C. Bruns in Minden zum Preise von 1 M. für 25 Bogen zu beziehen.

3. Zu § 4. Von dem epidemischen Auftreten einer der im § 1 genannten übertragbaren Krankheiten ist mir in den Fällen sogleich Anzeige zu erstatten, wenn es sich empfiehlt, durch öffentliche Bekanntmachungen die gesetzliche Anzeigepflicht in Erinnerung zu bringen und Belehrungen über das Wesen, die Verhütung und Bekämpfung der Krankheit zu veröffentlichen oder zu verteilen.

4. Zu §§ 5, 7 und 11. Auch von dem epidemischen Ausbruch einer der im § 1 des Gesetzes nicht aufgeführten übertragbaren Krankheiten, z. B. Masern, Influenza, Schälblasen, Keuchhusten, Syphilis usw. ist mir sofort Bericht zu erstatten, in dem nötigenfalls vorzuschlagen und zu begründen ist, welche Maßregeln etwa beim Staatsministerium zu beantragen sein werden.

5. Zu § 6. Ebenso ist mir Anzeige zu erstatten, sofern Ermittelungen über jeden einzelnen Kraukheits- und Todesfall an einer bestimmten Krankheit, z. B. Typhus usw., oder die Anordnung der allgemeinen Leichenschau für Orte, in denen Milzbrand, Rotz, Ruhr oder Typhus herrschen, nötig erscheinen.

Betreffs Feststellung der Wochenbettfieberfälle verbleibt es bei der bisherigen Anordnung der Dienstanweisung (§ 57), wonach bei jedem derartigen Fall von dem Kreisarzt die erforderlichen Ermittelungen anzustellen sind.

6. Zu § 8. Dasselbe gilt, wenn es notwendig wird, für Personen die Meldepflicht vorzuschreiben, die aus Orten zureisen, in denen Körnerkrankheit. Rückfallfieber oder Typhus ausgebrochen ist.

7. Zu § 29. Um übersehen zu können, welche Anordnungen zur Ausführung des § 29 des Gesetzes zu treffen sind, ersuche ich um einen Bericht zum 1. Mai 1906 darüber, ob die Zahl und Beschaffenheit der vorhandenen Beobachtungs- und Absonderungsräume, Unterkunftsstätten für Kranke, Desinfektionsapparate, Beförderungsmittel für Kranke und Verstorbene, Leichenräume usw. ausreicht, oder welche Maßnahmen zu ihrer Bereitstellung anzuordnen sein werden.

Abdrücke der hier gefertigten wöchentlichen Zusammenstellungen über die gemeldeten Krankheits- und Todesfälle werden Ihnen auch fernerhin zugehen.

Die Berichte Nr. 3—7 sind mir durch die Hand des Landrats, in Bielefeld durch die Hand der Polizeiverwaltung einzureichen.

Ausführung des Gesetzes, betreffend die übertragbaren Krankheiten, vom 28. August 1905. Verfügung des Königlichen Regierungspräsidenten in Lüneburg vom 30. November 1905 an sämtliche Polizeibehörden (A) und Kreisärzte (B) des Bezirks.

A. Zur gleichmäßigen Durchführung des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 und den dazu ergangenen ministeriellen Ausführungsbestimmungen vom 7. Oktober 1905 ordne ich folgendes an:

Zu § 2. Auf die Führung einer besonderen Liste für jede ansteckende Krankheit ist besonderer Wert zu legen. Ich ersuche dafür Sorge zu tragen,

daß diese Listen nach dem vorgeschriebenen Muster (Anlage 2 zu den Ausführungsbestimmungen) angelegt und fortlaufend geführt werden. Die dazu erforderlichen Formulare sind im Buchhandel erschienenund können zum Preise von 1 Mark für 25 Bogen bezw. 3,50 Mark für 100 Bogen bezogen werden.

Zu §§ 5, 7 und 11. Um von dem epidemischen Auftreten von übertragbaren Krankheiten, die nach § 1 der Meldepflicht nicht unterliegen, wie z. B. Masern, Keuchhusten und dergl. tunlichst bald Kenntnis zu erlangen, ist besonderer Wert darauf zu legen, daß die Vorsteher von Schulen, bei einklassigen Schulen die Lehrer der ihnen durch die Anweisung zur Verhütung ansteckender Krankheiten durch die Schulen vom 14. Juli 1884 auferlegten Verpflichtung, von jeder Ausschließung eines Kindes vom Schulbesuch wegen ansteckender Krankheit der Ortspolizeibehörde sofort Anzeige zu machen, gewissenhaft nachkommen.

Ich habe die Königliche Regierung, Abteilung für Kirchen- und Schulwesen, ersucht, die betreffende Bestimmung in Erinnerung zu bringen.

Ich ersuche die Polizeibehörden, dem Kreisarzt auch von jeder auf diese oder anderen Weise zu ihrer Kenntnis kommenden Erkrankung an einer ansteckenden, nach § 1 nicht meldepflichtigen Krankheit ungesäumt Kenntnis zu geben. Die Kreisärzte sind angewiesen, mir bei epidemischem Ausbruch einer derartigen Krankheit das Erforderliche zu berichten.

Zu § 6. Zur Ermittelung und Feststellung der ersten Fälle von Diphtherie, Körnerkrankheit und Scharlach, soweit sie nicht von einem Arzte angezeigt sind, empfiehlt es sich in der Regel den Kreisarzt heranzuziehen, wie das hier bislang allgemein üblich war.

Bei den von einem Arzte angezeigten Fällen sind ohne weitere Feststellung die erforderlichen Schutzmaßregeln nach dem Vorschlage des Kreisarztes anzuordnen. Sofern bei Diphtherie und Scharlach Zweifel darüber entstehen, ob eine ausreichende Absonderung in der Wohnung sicher gestellt oder die Ueberführung in eine Krankenanstalt erforderlich ist, ist der Kreisarzt zu einer amtlichen Untersuchung an Ort und Stelle zu veranlassen (§ 8, 1 und 8).

(Abs. 3 und 4, betreffend Einreichung der Wochennachweisungen inzwischen durch Ministerial-Erlnß vom 5. Januar 1906 ersetzt.)

Zu § 8 III. Auf eine ausreichende Absonderung kranker und krankheitsverdächtiger Personen, soweit sie nach dem Gesetz zulässig ist, ist überall mit größerer Strenge zu halten, als es bisher im allgemeinen üblich gewesen ist. Als ausreichend kann eine Absonderung nur dann gelten, wenn der Kranke derart untergebracht ist, daß er mit anderen als den zu seiner Pflege bestimmten Personen, dem Arzt und dem Seelsorger nicht in Berührung kommt, und eine Verbreitung der Krankheit tunlichst ausgeschlossen ist. Werden in der Behausung des Kranken die zum Zwecke einer genügenden Absonderung erforderlichen Einrichtungen nicht getroffen bezw. können sie nicht getroffen werden, so ist die Ueberführung in ein geeignetes Krankenhaus oder anderen geeigneten Unterkunftsräumen in Erwägung zu ziehen.

Zu § 8 XI. Ich weise besonders darauf hin, daß bei allen unter das Gesetz fallenden Krankheiten mit Ausnahme von Tollwut, Fleisch-, Fisch- und Wurstvergiftung und Trichinose, sowohl eine während der Dauer der Krankheit fortlaufende Desinfektion der Ausscheidungen der Kranken, ihrer Wäsche, Kleidung und persönlicher Gebrauchsgegenstände, als auch nach der Genesung oder dem Tode des Kranken oder nach seiner Ueberführung in eine Krankenanstalt die sogenannte Schlußdesinfektion des Krankenraumes bezw. der Wohnung regelmäßig anzuordnen, und ihre peinliche Durchführung nach Maßgabe der Desinfektionsanweisung (Anlage 5) in geeigneter Weise zu überwachen ist. Auch bei allen Todesfällen an Lungen- und Kehlkopftuberkulose ist eine Desinfektion des Krankenzimmers bezw. der Wohnung regelmäßig anzuordnen.

Zur Ausführung der erstgenannten Desinfektion sind berufsmäßige Krankenpflegerinnen, auf deren Heranziehung zur Pflege ansteckender Kranker tunlichst hinzuwirken ist, besonders geeignet, während zur Ausführung der Schlußdesinfektion ausgebildete Desinfektoren in genügender Zahl bereit zu stellen sind.

Zu § 25. Ich mache darauf aufmerksam, daß auch die Medizinalbeamten,[1]) falls sie lediglich zur Feststellung von Diphtherie, Körnerkrankheit oder Scharlach gemäß § 6, Abs. 4 des Gesetzes zugezogen sind, gemäß § 2 der Gebührenordnung für approbierte Aerzte pp. vom 15. Mai 1896 nach den niedrigsten Sätzen zu liquidieren haben.

Die gesammelten und mit der vorgeschriebenen Bescheinigung versehenen Liquidationen sind mir durch die Landräte bis zum 15. Tage jedes Kalendervierteljahres einzureichen. Vakatanzeige ist nicht erforderlich.

Handelt es sich bei der Zuziehung der Medizinalbeamten bei Diphtherie und Scharlach zugleich um eine Feststellung gemäß § 8, 1 und 8 des Gesetzes (Feststellung einer ausreichenden Absonderung in der Wohnung), also um eine amtliche Beteiligung, so haben sie noch die ihnen sonst zustehenden Sätze in der gewöhnlichen Weise zu liquidieren.

Zu § 29 und 30. Ich ersuche die Herren Landräte festzustellen, inwieweit jede ihrer Kommunalaufsicht unterstehenden Gemeinde die zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten notwendigen Einrichtungen, im besonderen Beobachtungs- und Absonderungsräume, Unterkunftsstätten für Kranke, Desinfektionsapparate für Formalin und Dampfdesinfektionsapparate, sonstige Ausrüstungsgegenstände für Desinfektoren, desinfizierbare Krankentransportwagen, Räume zur Unterbringung von Leichen usw. zur Verfügung stehen, und in Gemeinschaft mit dem Kreisarzt zu prüfen, welche dieser Einrichtungen event. noch für erforderlich zu erachten sind. Es sind dann wegen Beschaffung der noch fehlenden Einrichtungen zunächst Verhandlungen mit den Kreisen zu pflegen. Ueber das Ergebnis der Feststellungen und Verhandlungen ersuche ich, mir bis zum 1. Juli n. J. zu berichten.

Gleichzeitig ersuche ich, Sorge zu tragen, daß in jedem Kreise eine dem Bedürfnis entsprechende und dabei ausreichend beschäftigte Anzahl geprüfter und öffentlich bestellter Desinfektoren vorhanden ist, welche die polizeilich angeordneten Schlußdesinfektionen nach einer festzusetzenden Taxe auszuführen haben. Besondere Kosten werden aus der Bestellung von Desinfektoren nicht erwachsen, da sie die Kosten der Teilnahme an einem Kursus in Hannover event. selbst zu tragen haben würden. Die Desinfektoren sind darauf hinzuweisen, daß sie bezüglich ihrer Desinfektionstätigkeit der Aufsicht des Kreisarztes unterstehen und sich auf Erfordern einer Nachprüfung durch denselben zu unterwerfen haben.

Auch über das in dieser Beziehung Veranlaßte ersuche ich gleichzeitig zu berichten.

Bezüglich der Städte ersuche ich die Polizeidirektionen und Magistrate dieselben Feststellungen zu treffen und mir gleichfalls bis zum 1. Juli n. J. zu berichten. Die kreiseingesessenen Städte werden sich zweckmäßiger Weise an den Veranstaltungen der Kreise beteiligen.

Die Berichte sind vor ihrer Absendung dem Kreisarzte, dessen etwaige Aeußerung beizufügen ist, zur Kenntnisnahme vorzulegen.

B. Abschrift zur Kenntnisnahme und Nachachtung.

Im übrigen weise ich noch auf folgendes besonders hin:

Zu § 2. Ich erwarte, daß auch von den Kreisärzten über jede übertragbare Krankheit, wie bisher, eine besondere Liste geführt wird, und zwar vom 1. Januar n. J. an nach dem für die Polizeibehörden vorgeschriebenen Muster.

Zu § 5, 7 und 11. Beim epidemischen Ausbruch einer im § 1 des Gesetzes nicht aufgeführten übertragbaren Krankheit ersuche ich, mir tunlichst bald über Umfang und Charakter der Epidemie ausführlich zu berichten und sich dabei darüber zu äußern, eb es angezeigt erscheint, die vorübergehende Ausdehnung der Anzeigepflicht und der Bestimmungen über Ezmittelung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten auf die betreffende Krankheit zu beantragen.

Zu § 6. Die Bestimmung, daß nach Feststellung der ersten Fälle

[1]) Siehe Beantwortung einer darauf bezüglichen Frage im Briefkasten der heutigen Hauptnummer, S. 96.

weitere Ermittelungen an Ort und Stelle und im Einvernehmen mit dem Landrat, in Stadtkreisen mit der Polizeidirektion vorzunehmen sind, ist sorgfältig zu beachten. Daß dies im einzelnen Falle geschehen ist, ist in den Reisekosten-Liquidationen ersichtlich zu machen. Im Interesse eines guten Einvernehmens mit den praktischen Aerzten ist streng darauf zu halten, daß der behandelnde Arzt von Ihrer Absicht seinen Kranken aufzusuchen, so zeitig in Kenntnis gesetzt wird, daß er sich spätestens gleichzeitig mit Ihnen in der Wohnung des Kranken einzufinden vermag.

Bei den anzustellenden Ermittelungen ersuche ich, eine nach Lage des Falles zur Aufklärung erforderliche bakteriologische Untersuchung aus äußeren Gründen niemals zu unterlassen. Zur Ausführung bakteriologischer Untersuchungen, soweit sie nicht von Ihnen selbst vorgenommen werden, empfehle ich in erster Linie die hygienischen Universitäts-Institute in Göttingen und Kiel heranzuziehen.

Von der Ihnen erteilten Ermächtigung, bei Gefahr im Verzuge die zur Verhütung der Verbreitung der Krankheit zunächst erforderlichen Maßregeln schon vor dem Einschreiten der Polizeibehörde selbst anzuordnen, ersuche ich Sie in allen geeigneten Fällen Gebrauch zu machen. Zu diesen sofort erforderlichen Maßregeln sind in erster Linie zu rechnen: Anordnung einer wirksamen Absonderung, sowie der fortlaufenden Desinfektion der Abgänge der Kranken etc., die Regelung des Vertriebes von Gegenständen, welche geeignet sind, die Krankheit zu verbreiten, z. B. Lieferung von Milch an Sammelmolkereien, die Ausschließung der Kinder vom Schulbesuch etc.

Das dabei zu beobachtende Verfahren ist genau nach § 8 des Gesetzes betreffend die Dienststellung des Kreisarztes einzurichten.

(Abs. 5, betreffend Wochen-Nachweisungen, inzwischen ersetzt durch Ministerial-Erlaß vom 6. Januar 1906.)

Zu § 8. Bei den den Polizeibehörden vorzuschlagenden Schutzmaßregeln sind in jedem Falle die Absätze 1—3 der Ausführungsbestimmungen zu § 8 sorgfältig zu beachten. Die während der Dauer der Erkrankung und nach Abschluß derselben erforderlichen Desinfektionsmaßregeln sind regelmäßig in Vorschlag zu bringen.

Zu § 29 und 30. An den Verhandlungen über die Beschaffung der zur Durchführung der Schutzmaßregeln erforderlichen Einrichtungen ersuche ich Sie, sich auf Erfordern zu beteiligen. Die vorhandenen oder noch zu bestellenden Desinfektoren ersuche ich regelmäßig in geeigneter Weise zu überwachen und gelegentlich bei der Ausführung einer Desinfektion zu kontrollieren.

Im Laufe des Jahres 1906 sind sämtliche Desinfektoren einer Nachprüfung zu unterwerfen, in welcher sie sich im besonderen über die Kenntnis der Desinfektionsvorschriften (Anlage 5 zu den Ausführungsbestimmungen) auszuweisen haben. Ueber das Ergebnis der Nachprüfungen ersuche ich, mir einen Bericht unter Beifügung eines namentlichen Verzeichnisses der Desinfektoren bis zum 1. Februar 1907 einzureichen.

B. Königreich Bayern.

Bakteriologischer Kurs im Jahre 1906. Bekanntmachung des Königl. Staatsminiseriums des Innern vom 21. Januar 1906.

Das Königl. Staatsministerium des Innern wird im Einverständnis mit dem Königl. Staatsministerium des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten im Jahre 1906 16 Aerzten, welche die Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst bestanden haben, in Bayern ihren Beruf auszuüben, aber nicht in einer der 3 Universitätsstädte Bayerns wohnen, Aversalbeträge von je 250 M. bewilligen, um ihnen die Teilnahme an dem bakteriologischen Kurs zu erleichtern, welcher vom 8. bis 20. Oktober l. J. im hygienischen Institut der Universität München abgehalten wird.

Amtsärzte und praktische Aerzte, welche sich um solche Aversalbeträge bewerben wollen, haben ihre Gesuche bis zum 1. März 1906 beim Königlichen Staatsministerium des Innern einzureichen, die Einsendung von Belegen aber zu unterlassen.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 4. 20. Februar. 1906.

Rechtsprechung.

Ein infolge unterlassener Einholung genügender tatsächlicher Unterlagen abgegebenes sachwidriges Gutachten einer ärztlichen Sachverständigenkommission ist nicht als massgebend anzusehen, selbst wenn es nach dem mit der Privat-Unfallversicherungsgesellschaft abgeschlossenen Versicherungsvertrage für beide Teile rechtskräftig bindend sein soll. Urteil des Reichsgerichts (VII. Z.-S.) vom 17. November 1905.

Der Kläger ist bei der Beklagten gegen die Folgen körperlicher Unfälle versichert gewesen und erlitt durch Umknicken des rechten Fußes einen Knöchelbruch. Die Beklagte verweigerte die Zahlung der vom Kläger auf Grund des § 12 der allgemeinen Versicherungbedingungen beanspruchten dauernden Invaliditätsrente unter Berufung auf § 15 dieser Versicherungsbedingungen, der bestimmt, daß über die Frage, ob und in welchem Grade die Invalidität als Unfallsfolge eingetreten ist, sofern eine Einigung zwischen dem Versicherten und der Gesellschaft nicht erzielt werden kann, eine besondere Schätzungskommission zu entscheiden hat. Der Ausspruch der Kommission ist für beide Teile „rechtskräftig bindend und es steht keinem der beiden Teile der Rekurs offen". Diese Kommission hat in ihrem Gutachten mit zwei Stimmen gegen eine dahin entschieden: „Obgleich nach unserer Ueberzeugung eine dauernde Invalidität nicht vorliegt, so bestehen doch augenblicklich bei Herrn H. noch Behinderungen in der Gebrauchsfähigkeit (des Beines), welche in der Starrheit der Narbe und im Bandapparat des Fußgelenkes liegen mögen. Die hieraus resultierende Bewegungsstörung kann aber bei der vorzüglichen Heilung des Knöchelbruches nach allgemeiner Erfahrung nur eine vorübergehende sein, und wird nach unserer Ueberzeugung bei dem regelmäßigen Gebrauch des Beines im Verlaufe von höchstens zwei Jahren vollständig verschwunden sein. Zur Zeit ist das Bein in seiner Gebrauchsfähigkeit um 33⅓ % beschränkt." Auf Grund dieses Ausspruchs beharrte die Beklagte auf ihrer Weigerung, weitere Zahlungen zu leisten. Der Kläger erhob hiergegen Klage, die sowohl vom Landgericht, als vom Oberlandesgericht abgewiesen wurde, obwohl der von dem letzten als Sachverständiger gerichtlich vernommene Prof. Dr. v. B. sein Gutachten dahin abgab, daß der Kläger durch den Unfall in seiner Erwerbsfähigkeit dauernd, das heißt voraussichtlich lebenslänglich beeinträchtigt sein würde; zwar sei der äußere Knöchel vorzüglich geheilt, der innere Knöchel sei aber nur mangelhaft geheilt. Das Reichsgericht hat dies Urteil aus folgenden Gründen aufgehoben:

Es ist zunächst nicht zu bezweifeln und wird auch vom Berufungsrichter nicht verkannt, daß der Spruch, rein objektiv betrachtet, ein durchaus sachwidriger ist. Der Berufungsrichter selbst stellt fest, daß der Kläger infolge des erlittenen Unfalls dauernd in seiner Erwerbsfähigkeit beschränkt ist. Er beruht auch auf objektiv falschen tatsächlichen Voraussetzungen; denn die Kommission gelangte zu ihrem Spruch auf Grund der Annahme, daß der Knöchelbruch „vorzüglich" geheilt sei, während nach der Feststellung des Berufungsrichters zwar der äußere Knöchel vorzüglich, der innere aber mangelhaft geheilt und eine Klumpfußstellung zurückgeblieben ist. Der Spruch ist auch in seinen Folgen ein objektiv offenbar unbilliger, da bei Zugrundelegung seines Inhalts dem Kläger der Anspruch auf eine Invaliditätsrente abzusprechen ist, während bei Zugrundelegung des wahren Sachverhalts ihm eine solche Rente zugesprochen werden muß. . . . Jedenfalls muß das zu einem völlig sachwidrigen Ergebnisse gelangende Gutachten der Kommission deshalb für unverbindlich erachtet werden, weil die Unrichtigkeit hier bei einer gründlicheren Untersuchung des Falles hätte vermieden werden können und voraussicht-

lich vermieden worden wäre. Demgegenüber kann es auch nicht in Betracht kommen, daß nach der Meinung des Geheimrats Dr. v. B. das Gutachten der Kommission nach den Regeln der Kunst verfaßt ist. Es würde mit der in Versicherungsangelegenheiten in besonderem Maße erforderlichen Wahrung von Treu und Glauben nicht vereinbar sein, wenn man den § 15 der allgemeinen Versicherungsbedingungen dahin auslegen wollte, daß er dem Versicherten die Berufung auf eine völlige und unvermeidlich gewesene Unrichtigkeit des Gutachtens, die seinem sachlich wohlerworbenen Entschädigungsanspruch entgegensteht, deshalb verwehre, weil der inneren Unrichtigkeit die äußerlich einwandfreie Form des Gutachtens nicht entspricht. Daß die Unrichtigkeit eine vermeidliche war, ergibt sich aus folgenden Erwägungen: Es kann nicht bezweifelt werden, daß bei eingehenderer Untersuchung des verletzten Gliedes die Klumpfußstellung hätte erkannt werden können, und daß diese Feststellung für die Frage von Bedeutung sein mußte, ob die Beschränkung der Gebrauchsfähigkeit des Fußes eine dauernde gewesen sein würde. Die Meinung des Sachverständigen v. B., der die Klumpfußstellung als vorhanden erkannt hat: es sei nicht nötig, daß der eine Sachverständige bei der Untersuchung genau desselbe sieht und feststellt, wie ein anderer, kann im vorliegenden Falle nicht ausschlaggebend sein; denn da es sich hier um einen Fußknöchelbruch handelt, mußte gerade die Stellung des Fußes zu dem mit ihm durch den Knöchel verbundenen Bein von besonderer Wichtigkeit für die Beurteilung der Folgen des Bruches und deshalb der Gegenstand besonderer Beobachtung sein. Die irrige Annahme der Kommission, daß der Knöchelbruch vorzüglich geheilt sei, wäre voraussichtlich vermieden worden, wenn der Kommission die von Dr. S. aufgenommenen Röntgenbilder, an Stelle der ihr vorgelegten, bereits früher aufgenommenen vorgelegen hätten. Die letzteren sind nach dem Gutachten des Sachverständigen v. B. „sehr schlecht", sodaß er aus ihnen nicht, vielmehr erst aus den später aufgenommenen, die mangelhafte Heilung des Bruches erkennen konnte. Waren die vorgelegten Bilder aber sehr schlechte, so konnte die Kommission beanspruchen, daß ihr vor Abgabe des Spruchs zunächst bessere Bilder, aus denen der Befund deutlicher zu erkennen war, vorgelegt wurden. Dazu lag um so mehr Veranlassung vor, als das eine Mitglied der Kommission das Vorhandensein dauernder Invalidität annahm, den Bruch also nicht für vorzüglich geheilt erklärte. Wenn auch im allgemeinen die Kommission selbständig zu ermessen hat, ob das ihr vorliegende Material zur sachgemäßen Entscheidung ausreicht, so kann doch nicht anerkannt werden, daß sie sich unter allen Umständen mit dem ihr vorliegenden Material begnügen darf, und daß schon dadurch, daß sie weiteres Material nicht für erforderlich hält, der Einwand offenbarer Unbilligkeit wegen mangelhafter tatsächlicher Grundlagen des Spruchs entkräftet wird.

Voraussetzungen, unter denen der Streikbruch eines Arztes bei Streitigkeiten mit Krankenkassen einen Verstoss gegen die ärztliche Standesehre begründet. Beschlüsse des Preuß. ärztlichen Ehrengerichtshofes vom 9. Januar (a und b) und vom 14. April 1905 (c).

a) Bei der ehrengerichtlichen Beurteilung des vorliegenden Falles war davon auszugehen:

daß die Kassenarztstellen in X. infolge der von den ortsansässigen Aerzten ausgesprochenen Kündigung unbesetzt waren und daß der von Berlin nach X. zugezogene Angeschuldigte zu den dortigen Aerzten und ihren auf die Verbesserung ihrer wirtschaftlichen Lage abzielenden Vereinsbestrebungen in keiner ihn verpflichtenden Beziehung stand.

Aus der ersten Tatsache folgt, daß von einer ehrengerichtlich strafbaren Eindrängung des Angeschuldigten in den Besitzstand seiner Berufsgenossen keine Rede sein kann, da diese ihren Besitz selbst aufgegeben hatten.

Die zweite Tatsache ergibt, daß eine Bestrafung des Angeschuldigten aus dem Gesichtspunkt des ehrenrührigen Zuwiderhandelns gegen Vereinsbeschlüsse ausgeschlossen ist, da der Verein nur seine Mitglieder auf seine Beschlüsse verpflichten, keinesfalls aber allgemein gültige, auch für außerhalb seiner Grenze stehende Aerzte verbindliche Normen zu setzen berechtigt ist.

Die ehrengerichtliche Bestrafung des Angeschuldigten ließe sich hiernach nur dann rechtfertigen, wenn seine Handlungsweise unabhängig von ihrem Widerspruch gegen die örtlichen Vereinsbeschlüsse gegen die Regeln des ärzt

lichen Anstandes, deren Beobachtung der § 8 des Gesetzes vom 25. November 1899 von jedem Arzte verlangt, im allgemeinen verstieße. Einen solchen Verstoß nimmt das Ehrengericht an, indem es den Angeschuldigten des „Strreikbruchs“ bezichtigt und ihm zum Vorwurf macht, er sei seinen im Kampfe mit den Kassen stehenden Kollegen „in den Rücken gefallen“. Diese Auffassung des Ehrengerichts ist jedoch rechtsirrtümlich und verstößt gegen die Grundlagen der die Verhältnisse des ärztlichen Standes und seiner Mitglieder regelnden Rechtsordnung. Der § 1 des Reichsgesetzes über die Freizügigkeit vom 1. November 1867 in Verbindung mit Artikel 3 der Verfassung des Deutschen Reiches vom 16. April 1871 gibt jedem Deutschen das Recht, innerhalb des Reichsgebietes an jedem Ort sich aufzuhalten oder niederzulassen, wo er eine eigene Wohnung oder ein Unterkommen sich zu verschaffen imstande ist, an jedem Orte Grundeigentum zu erwerben und Gewerbe zu betreiben. Der § 29 der Reichsgewerbeordnung ferner bestimmt insbesondere, daß die Aerzte einer Approbation bedürfen, und daß Personen, welche eine solche erlangt haben, innerhalb des Reiches in der Wahl des Ortes, wo sie ihr Gewerbe betreiben wollen, nicht beschränkt sind. Bei Beachtung dieser reichsgesetzlichen Bestimmungen, welche der Auslegung des § 3 des preußischen Gesetzes bestimmte, nicht überschreitbare Grenzen ziehen, konnte dem Angeschuldigten nicht nur nicht verwehrt werden, sich in X. niederzulassen, sondern es konnte ihm auch nicht untersagt werden, dort auf die Ausübung seiner Berufstätigkeit bezügliche entgeltliche Verträge zu schließen. Der Umstand, daß er einen solchen Vertrag schloß, ist für sich allein nicht geeignet, die Grundlage seiner ehrengerichtlichen Verurteilung zu bilden. Die damit bekundete Abweichung des Angeschuldigten von Anschauungen und Beschlüssen seiner dortigen Standesgenossen wäre für das ehrengerichtliche Verfahren nur dann von Bedeutung, wenn das abweichende Verhalten *an sich* eine Verletzung der Standesehre darstellte. Daß aber die einzelnen Punkte des abgeschlossenen Vertrages oder die besonderen den Abschluß begleitenden Nebenumstände etwa gegen die bei dem Vertragsabschluß selbstverständlich zu wahrenden besonderen Regeln des ärztlichen Anstandes, gegen die allgemeinen Gebote der Standesehre verstoßen hätten und deshalb ein ehrengerichtliches Einschreiten begründet gewesen wäre, ist im vorliegenden Fall nicht dargetan. Die Vereinbarung eines Satzes von 3 Mark pro Kopf im Kassenvertrag allein ist ehrengerichtlich nicht rügbar, da dieser Satz kein unwürdig niedriger ist und an anderen Orten als der kassenärztlichen Berufstätigkeit angemessen erachtet wird.

Nach alledem hat der Angeschuldigte sich des standeswidrigen Verhaltens nicht schuldig gemacht und war unter Aufhebung des Urteils erster Instanz kostenlos (§ 46 des Gesetzes) freizusprechen.

---

b) Die Schutzbehauptung des Angeschuldigten, er sei, als er den Vertrag abschloß, nicht mehr Mitglied des Kr... cher Aerztevereins gewsen, wird ohne weiteres widerlegt durch seinen Brief an den Vorsitzenden dieses Vereins vom 29. November 1903. Im Anfang dieses Briefes teilt er mit, daß er die Stelle fest angenommen habe. Er schließt den Brief mit den Worten: „Zum Schlusse erkläre ich Ihnen meinen Austritt aus dem Verein der Aerzte des Kreises Kr., da ich eine fernere Mitgliedschaft nicht für opportun halte.“ Hieraus ergibt sich ohne weiteres, daß der Angeschuldigte Vereinsmitglied gewesen ist.

Ist dies aber festgestellt, so hat der Angeschuldigte durch den Abschluß des Kassenvertrages in M. den Bestimmungen der Satzungen des Kr . . . cher Aerztevereins, auf welche er sich verpflichtet hatte, zuwider gehandelt. Nach § 11 der Satzungen sind für das Verhältnis zu Kassen im Kreise Kr. die von der Rheinischen Aerztekammer aufgestellten Grundsätze maßgebend und gegen Nr. 1 und 12 dieser Grundsätze hat der Angeschuldigte verstoßen.

Indem er so dem Verein gegenüber sein Wort nicht hielt, handelte er standesunwürdig und hat die ehrengerichtliche Bestrafung verwirkt. Bei Abmessung der Strafe kam mildernd in Betracht, daß der Aerzteverein recht lose organisiert war und der Angeschuldigte über seine Pflichten nicht ausreichend unterrichtet gewesen sein mag. Die Strafe des Verweises erschien deshalb ausreichend.

---

c) Die Tatsache allein, daß die Angeschuldigten aus dem Aerzteverein ausgetreten sind, kann ihre ehrengerichtliche Bestrafung nicht begründen, da

eine Beeinträchtigung der freien Entschließung durch Androhung ehrengerichtlicher Folgen nicht zulässig erscheint. Es kann lediglich in Frage kommen, ob die Angeschuldigten, ganz abgesehen von den Bestrebungen des Vereins, dessen Gegner sie wurden, sich durch ihr Verhalten bei Abschluß der Verträge ehrengerichtlich strafbar gemacht haben. Das Einzige aber, was den Angeschuldigten zur Last gelegt werden kann, ist ihre abweichende Anschauung über die Notwendigkeit der Einführung freier Aerztewahl. Abgesehen davon, daß sie diese nicht durchführten, waren die von ihnen geschlossenen Verträge für die ehrengerichtliche Beurteilung einwandsfrei. Diese abweichende Auffassung in einer unter den Aerzten selbst bestrittenen wirtschaftlichen Frage kann aber ehrengerichtlicher Beurteilung nicht unterliegen. Die Bekämpfung des Prinzips der freien Aerztewahl ist hiernach an sich nicht standeswidrig und auch wenn der einzelne Arzt infolge seiner von der Auffassung anderer Standesgenossen abweichenden Stellungnahme zu diesem Prinzip wirtschaftlich bessere Erfolge erzielt, kann er deswegen nicht ehrengerichtlich betraft werden.

Aber auch die den Austritt der Angeschuldigten aus dem Aerzteverein begleitenden Umstände vermögen eine ehrengerichtliche Bestrafung der Angeschuldigten um so weniger zu begründen, als diese von vornherein gegen die auf Einführung der freien Aerztewahl bezüglichen Beschlüsse des Aerztevereins Widerspruch erhoben haben, aber in der Minderheit geblieben sind. Vorzuwerfen bleibt den Angeschuldigten nur, daß sie insofern nicht ganz korrekt gehandelt haben, als sie erst dann aus dem Verein ausgetreten sind, als es sich um Abschluß ihrer Verträge mit den Gewerkschaften handelte. Sie hätten dem Verein gegenüber richtiger gehandelt, wenn sie sofort, nachdem dieser die Einführung der freien Aerztewahl beschlossen hatte, ihren Austritt erklärt hätten. Dieses nicht ganz korrekte Verhalten allein kann aber die ehrengerichtliche Bestrafung nicht begründen.

In der Ausserachtlassung der bei Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses gebotenen Sorgfalt und Gründlichkeit liegt der Tatbestand einer Verletzung der ärztlichen Standespflichten. Urteil des Königlich Sächsischen Ehrengerichtshofes vom 11. November 1905.

Der Beschuldigte hat unterm 3. Oktober 1904 während der Sprechstunde der Frau Y. auf deren Ansuchen ein „Aerztliches Attest" über ihren Gesundheitszustand ausgestellt und dabei am Schlusse die Bemerkung hinzugefügt:

„Da bei dem Ehemanne erbliche Belastung vorliegt, wäre eine Prüfung seines geistigen Zustandes in der Hinsicht erwünscht, um eine Erklärung für das anscheinend abnorme Verhalten festzustellen."

Von diesem Zeugnisse hat Frau Y., welche damals, wie dem Dr. N. bekannt war, mit ihrem Ehemanne in Scheidung lag, in dem Prozesse Gebrauch gemacht, so daß es bei dieser Gelegenheit zur Kenntnis des Anklägers gelangt ist.

Auch für den Ehrengerichtshof kommt eine etwaige Beleidigung des Y., welche dieser im Wege der gerichtlichen Privatklage hätte verfolgen müssen, nicht weiter in Betracht, sondern nur die Frage, ob jene Auslassung der in § 1 der Standesordnung geforderten gewissenhaften Berufsausübung entspricht. Da Dr. N. den Ehemann des pp. Y. niemals gesehen und nur von dieser die ihm unbedingt glaubhaft erschienene Mitteilung erhalten hatte, daß Y.s Vater im Irrenhause gestorben sei, so ist die Frage zu verneinen. Als gewissenhafter Arzt durfte er in dieser vorbehaltlosen Weise nichts bescheinigen, wovon er sich nicht vorher durch eigene Wahrnehmung überzeugt hatte. In dieser Beziehung besteht auch zwischen einem in der Sprechstunde erteilten „Attest" und einem eingehenden „ärztlichen Gutachten" kein Unterschied.

Wenn der Ehrenrat daher den Beschuldigten wegen Verstoßes gegen § 1 StO. zu der mildesten Strafe einer Warnung — noch dazu unter Verschonung mit Kosten — verurteilt hat, so ist dem Verurteilten kein Unrecht geschehen. Auch über die Ladung vor den Ehrenrat kann er sich nicht beschweren, da sie den Gegenstand der Anklage — das ärztliche Attest — mit einer nach § 24 Abs. 3 EGO. genügenden Deutlichkeit bezeichnete. Wenn aber der Beschuldigte sich in seiner Berufungsschrift die Bemerkung erlaubt, daß es „vielleicht kollegialer" gewesen wäre, ihm das ehrengerichtliche Verfahren zu ersparen, so muß ihm erwidert werden, daß die Ehrengerichte nicht in der Lage sind, aus Kollegitätsrücksichten zweifellose Verstöße gegen die Standesordnung zu übersehen.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Die Fabrikpackung der Saccharintabletten. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 22. Januar 1905.

Die in Deutschland und Luxemburg allein zum Handverkauf — ohne ärztliche Anweisung — in den Apotheken zugelassenen Fabrikpackungen von 25 Stück Süßstofftäfelchen von höchstens 110facher Süßkraft und einem Gehalte von zusammen nicht über 0,4 g reinen Süßstoff (zu vergl. § 10, Abs. 3 der Ausführungsbestimmungen zum Süßstoffgesetze, Zentralblatt 1903, S. 103) werden seit dem 1. Januar 1906 von der Saccharinfabrik in Salbke-Westerhüsen nur noch in einer Aufmachung abgegeben. Diese Aufmachung besteht aus einem verkorkten Glasröhrchen — ohne Pappumhüllung usw. —, auf welchem folgende Aufschrift aufgeklebt ist:

„25 Saccharin-Täfelchen Nr. 1 (20 p. c. raff. Saccharin) 1 Täfelchen = 1½ Stück Würfelzucker.

Einzig, ärztlich empfohlener Ersatz für Zucker bei Diabetes, Fettleibigkeit, Gicht, Magenleiden.

Ausgezeichnet zum Versüßen von allen Speisen und Getränken.

Diese Packungen dürfen in den Apotheken ohne ärztliche Anweisungen abgegeben werden.

Saccharin-Fabrik, A.-G., Salbke a. d. Elbe."

Die Aufschrift ist rot überdruckt mit dem Namenszuge: „Dr. Fahlberg."

B. Königreich Preussen.

Gebühren für Obduktionen, an denen ein vollbesoldeter Kreisarzt als erster oder zweiter Obduzent tätig ist, brauchen nicht an die Staatskasse abgeführt zu werden. Bescheid des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 15. Januar 1906 — M. Nr. 16 —.

Die mit Bericht vom 26. Dezember v. J. — A. 10, Nr. 2308 — vorgelegte Eingabe des vollbesoldeten Kreisarztes Med.-Rats Dr. Sch. dortselbst vom 4. Dezember v. J. lasse ich Eurer Hochwohlgeboren mit dem Bemerken ergebenst wieder zugehen, daß die Gebühren für die Tätigkeit als zweiter Obduzent bei den gerichtlichen Leichenöffnungen, sowie in Fällen, in denen der Genannte in Vertretung des dortigen Gerichtsarztes als erster Obduzent zu Leichenöffnungen zugezogen wird, nicht an die Staatskasse abzuführen sind.

Meldekarten für ansteckende Krankheiten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 2. Februar 1906 — M. Nr. 14893 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Für die durch das Reichsgesetz, betr. Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900 und das preußische Gesetz, betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905 nebst den ergangenen Ausführungsanweisungen vorgeschriebenen Meldekarten (Kartenbriefe) habe ich in der Hof- und Waisenhausbuchdruckerei in Cassel ein einheitliches Formular nach dem durch den obenbezeichneten Erlaß vorgeschriebenen Muster herstellen lassen, dessen Verwendung für den Umfang der Monarchie ich hiermit bestimme. Die Formulare sind aus der genannten Buchdruckerei direkt zu beziehen. Der Preis stellt sich bei dem Bezuge von 5000 Stück und mehr auf 8 Mark für das Tausend; bei kleineren Mengen sind 10 Mark für das Tausend zu zahlen. Durch den Aufdruck der äußeren Adresse, der dortseits mit der Druckerei zu vereinbaren ist, tritt eine Preiserhöhung nicht ein. Der Einfachheit halber erscheint es zweckmässig, die Kartenbriefe mit dem Dienstsiegel und Ablösungsvermerke der Regierung versehen zu lassen. Wegen der Portofreiheit der Meldekarten und der Kosten der Beschaffung nehme ich ergebenst Bezug auf die Ausführungen des in dem eingangs bezeichneten Erlasse und die Ausführungsbestimmungen zu § 4 des Gesetzes, betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905.

Verbot des Genusses alkoholischer Getränke während des Dienstes. Erlaß des Ministers der öffentlichen Arbeiten vom 20. November 1905 — IV. B. 5. 915 — an die Königlichen Eisenbahndirektionen.

Wiederholt ist von mir auf die Nachteile hingewiesen worden, die der

Mißbrauch alkoholischer Getränke für die körperliche und geistige Spannkraft der Bediensteten, sowie für ihr Familienleben und für den Dienst mit sich bringt. Gleichzeitig habe ich Mittel und Wege angegeben, die geeignet erscheinen, den Alkoholgenuß einzuschränken. Die Königlichen Eisenbahndirektionen sind angewiesen, fortgesetzt hinzuwirken: auf die Herstellung und angemessene Ausstattung von Aufenthalts- und Uebernachtungsräumen, auf die Fürsorge für billige und nahrhafte Verpflegung, insbesondere für das Personal, das genötigt ist, die Mahlzeiten außerhalb der Häuslichkeit einzunehmen, ferner auf die eisenbahnseitige Vorhaltung alkoholfreier Getränke, die Einrichtung von Kantinen, Lesezimmern usw. Die Mitnahme von Schnaps und schnapsähnlichen Getränken in den Dienst ist bei Strafe verboten, und der Verkauf dieser Getränke in den Kantinen usw. untersagt. Auch soll durch Belehrung seitens der Vorgesetzten und Bahnärzte, sowie durch Vorträge in den Eisenbahnvereinen das Verständnis für die Gefahren des Alkoholgenusses geweckt und das Ehrgefühl zur Bekämpfung des Alkoholmißbrauches angeregt werden. Mehrfach wurden auch die Direktionen aufgefordert, Fälle von Trunkenheit während des Dienstes mit Strenge zu ahnden und Bedienstete scharf zu überwachen, die sich dem übermäßigen Alkoholgenusse hingeben.

Gern erkenne ich an, daß Beamte und Arbeiter die große Bedeutung dieser Anordnung im allgemeinen wohl erkannt haben. Gewissenhafte Bedienstete unterlassen schon jetzt im Außenbetriebe aus freien Stücken vor dem Dienst und während der Dienststunden jeden Alkoholgenuß, weil er ihnen mit den Anforderungen, die der Betrieb an ihre Spannkraft stellt, nicht verträglich erscheint. Auch die Eisenbahndirektionen waren bemüht, den Bediensteten den Entschluß, sich vom Alkoholgenuß fern zu halten, durch zweckmäßige Einrichtungen zu erleichtern.

Dennoch haben schwerwiegende Vorkommnisse der letzten Zeit gezeigt, daß die bisherigen Maßnahmen nicht ausreichen, um zu verhüten, daß Bedienstete sich in sträflicher Pflichtvergessenheit durch übermäßigen Alkoholgenuß zur Verrichtung ihrer dienstlichen Obliegenheiten unfähig machten und dadurch Betriebsunfälle schlimmster Art veranlaßten. Gegenüber den Anforderungen, die der Betriebsdienst in steigendem Maße an die Umsicht und die Entschlußfähigkeit der in diesem Dienst beschäftigten Beamten und Arbeiter stellt und stellen muß, ist es für jeden eine unerläßliche Pflicht, sich jene Eigenschaften ungeschwächt zu erhalten, und alles zu vermeiden, was den klaren Blick trüben, die Willenskraft lähmen kann.

Daß der Alkoholgenuß eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit zur Folge hat, ist nicht allein durch die ernsten Erfahrungen im Eisenbahndienst, sondern auch auf vielen anderen Arbeitsgebieten erwiesen.

Es muß daher allen im Betriebsdienste, einschließlich des Fahr-, Rangier- und Bahnbewachungsdienstes tätigen Beamten, Hilfsbeamten und Arbeitern, ferner allen im Bahnsteigschaffner-, Portier- und Wächterdienst beschäftigten Bediensteten der Genuß alkoholhaltiger Getränke jeder Art während des Dienstes fortan untersagt werden. Die Durchführung dieses Verbots ist mit Strenge zu überwachen und im Wege der Disziplin, besonders auch durch Zurückziehung aus dem Betriebe, Ausschließung von Anstellung, Gehaltszulagen und Beförderung sicher zu stellen. Als Dienst im Sinne dieses Verbots ist auch die Dauer der Dienstbereitschaft im Bahnbereich anzusehen. Ob das Verbot auch auf weitere Dienstklassen auszudehnen ist, bleibt dem Ermessen der Königlichen Eisenbahndirektionen überlassen.

Um eine Gewähr dafür zu erhalten, daß Beamte und Arbeiter ihren Dienst nicht in einem durch Alkoholgenuß geschwächten Zustande beginnen, ist überall da, wo es die Oertlichkeit erlaubt, anzuordnen, daß die Mannschaften der obengenannten Dienstzweige sich vor dem Dienstantritt auf der Station bei ihrem nächsten Dienstvorgesetzten oder dessen Vertreter zu melden haben.

Sollten noch fernerhin Fälle von Trunkenheit im Dienst vorkommen, so sind die Schuldigen, falls keine härtere Strafe angezeigt ist, mindestens mit einer empfindlichen Geldstrafe zu belegen und unter Androhung der Dienstentlassung für den Wiederholungsfall sofort aus dem Betriebsdienste zurückzuziehen. Im Betriebsdienste dürfen sie nur mit besonderer Genehmigung der Eisenbahndirektion und erst dann wieder verwendet werden, wenn mit Bestimmtheit angenommen werden kann, daß sie ein gleiches Vergehen sich nicht wieder zu schulden kommen lassen werden. Bei wiederholter Trunkenheit im Dienst

ist stets die Dienstentlassnng anzuordnen oder das Disziplinarverfahren auf Dienstentlassung einzuleiten.

Da die Abwendung schwerer Gefahren für den Betrieb, sowie für das Leben der Beamten und Arbeiter in Frage steht, so hat jeder Eisenbahnbedienstete, welcher bemerkt, daß in den oben aufgeführten Dienstzweigen jemand bei angetrunkenem Zustande seinen Dienst verrichtet oder ihn zu verrichten sich anschickt, sofort dem nächsten erreichbaren Vorgesetzten des dienstunfähigen Mannes Meldung zu erstatten. Dem Vorgesetzten liegt ob, wegen etwaiger Ablösung das Nötige zu veranlassen.

Vorgesetzte, welche unterlassen, ihre Untergebenen hinsichtlich des Alkoholmißbrauchs zu beobachten und zur Rechenschaft zu ziehen, machen sich selbst einer Pflichtverletzung schuldig.

Von dem Ehr- und Pflichtgefühl aller Glieder der Staatseisenbahnverwaltung erwarte ich, daß sie sich von der Notwendigkeit dieser Maßregel im Hinblick auf die Sicherheit des Betriebes und auf ihren eigenen Schutz gegen Lebensgefahr überzeugen werden und daß ein jeder von ihnen, soviel an ihm liegt, dazu beitragen wird, die getroffene Anordnung überall zur Durchführung zu bringen.

. . . Dabei rechne ich auch auf die vielfach bewährte Mitwirkung der Bahn- und Bahnkassenärzte, die nicht nur durch belehrende Vorträge auf die Bediensteten einwirken, sondern auch die Vorgesetzten auf solche Bediensteten aufmerksam machen können, welche nach ihrer Kenntnis dem Alkoholmißbrauch in einem Umfange ergeben sind, daß dadurch die Zuverlässigkeit ihrer dienstlichen Verrichtungen in Frage gestellt wird. Hierauf werden die Bahnärzte insbesondere auch bei der Untersuchung solcher Personen zu achten haben, deren erste Einstellung in den Eisenbahndienst in Frage kommt.

Der Bezug alkoholfreier erfrischender Getränke ist in immer größerem Umfange, insbesondere auch dem auf weiter Fahrt diensttuenden Personal nach Möglichkeit zu erleichtern und entsprechenden Einrichtungen von den Eisenbahndirektionen ganz besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Die Eisenbahndirektionen wollen hiernach das für ihren Bezirk Erforderliche veranlassen.

Bekämpfung des übermässigen Alkoholgenusses. Erlaß der Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten, für Landwirtschaft, Domainen und Forsten, für Handel und Gewerbe und des Innern — M. d. g. A. M. 13979, M. f. L., D. u. F. I. A. 8470, M. f. H. u. G. II. 9827, M. d. I. II b 5114 — vom 4. Januar 1906 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Aus den auf unseren gemeinsamen Runderlaß, betreffend die Bekämpfung des übermäßigen Alkoholgenusses vom 28. April 1903 — M. d. g. A. M. 8776, M. d. I. II b 36, M. f. L. pp. I A a 16, M. f. H. pp. III a 3029 II, I 2768 III — erstatteten Berichten haben wir mit Befriedigung ersehen, daß die Provinzial- und Bezirksbehörden es sich haben angelegen sein lassen, mit einem der hohen Bedeutung der Angelegenheit entsprechenden Eifer im Sinne unseres Erlasses zu wirken, vorbeugende Maßnahmen, insbesondere auf dem Gebiete der Wohlfahrtspflege, zur Bekämpfung der Trunksucht anzuregen, die bestehenden einschlägigen Bestrebungen in geeigneter Weise zu unterstützen und für die Verbreitung des Verständnisses der durch den Mißbrauch geistiger Getränke bedingten Schädigungen in den breitesten Schichten der Bevölkerung Sorge zu tragen. An diesen Bemühungen haben sich auch die nachgeordneten Behörden sowie zahlreiche Vereine und Private, wie die Berichte erkennen lassen, in dankenswerter Weise beteiligt, so daß das allgemeine Ergebnis der getroffenen Maßnahmen zurzeit schon als ein bemerkenswertes und erfreuliches bezeichnet werden kann. Es darf aber nicht verkannt werden, daß bei den hier vorliegenden schwierigen Verhältnissen ein nachhaltiger Erfolg nur durch die dauernd fortgesetzte gemeinschaftliche Arbeit aller beteiligten Faktoren erzielt werden kann.

Ew. Hochgeboren / Hochwohlgeboren ersuchen wir daher ergebenst, auch fernerhin Ihre Aufmerksamkeit dieser für das gesamte Volkswohl bedeutungsvollen Angelegenheit zuzuwenden und uns nach Ablauf von 2 Jahren über den Erfolg Ihrer Maßnahmen im Sinne unseres Erlasses vom 28. April 1903 erneut zu berichten.

C. Königreich Bayern.

Wechselseitige Benachrichtigung der Militär- und Zivilbehörden über das Auftreten ansteckender Krankheiten. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 20. Januar 1906 — Nr. 26621 — an sämtliche K. Regierungen, Kammern des Innern, Distriktsverwaltungsbehörden und Bezirksärzte.

Beim Vollzuge der Bekanntmachung, betreffend die wechselseitige Benachrichtigung der Militär- und Polizeibehörden über das Auftreten übertragbarer Krankheiten, vom 22. Juli 1902 (R.-G.-Bl. S. 257) sind die Mitteilungen für Garnisonorte lediglich an den Kommandanten oder den Garnisonältesten dieses Garnisonortes, für Orte ohne Garnison, die im Umkreise von 20 km um einen Garnisonort herumliegen, nur an den Kommandanten oder Garnisonältesten dieser Garnison und, falls in dem Umkreise von 20 km mehrere Garnisonen gelegen sind, an den Kommandanten oder Garnisonältesten der nächstgelegenen Garnison zu richten.

D. Grossherzogtum Hessen.

Gebühren für gerichtsärztliche Verrichtungen der praktischen Aerzte und Zahnärzte. Verfügung des Großherzoglichen Ministeriums des Innern (Abt. für öffentl. Gesundheitspflege) vom 15. November 1905 (A) nebst Bekanntmachung vom 8. November 1905 (B) an die Großherzoglichen Kreisgesundheitsämter und zweiten Gerichtsärzte.

A. In der Anlage teilen wir Ihnen ein Exemplar der in der Nr. 29 des Großherzoglichen Regierungsblattes veröffentlichten Bekanntmachung vom 8. November 1905, betreffend die Gebühren für gerichtsärztliche Verrichtungen der praktischen Aerzte und Zahnärzte mit, von welcher Sie diesen in geeigneter Weise Kenntnis geben wollen. Um Mißverständnissen zu vermeiden, wird darauf aufmerksam gemacht, daß für die als zweite Gerichtsärzte oder deren Stellvertreter bestellten praktischen Aerzte die Gebührensätze der Bekanntmachung vom 5. November 1879, Amtsblatt der Abteilung Nr. 47, auch weiterhin Geltung behalten.

B. Mit Allerhöchster Genehmigung Seiner Königlichen Hoheit des Großherzogs wird in Abänderung der Bestimmungen der Bekanntmachung, die Gebühren für gerichtsärztliche Verrichtungen der Medizinalbeamten betreffend, vom 5. November 1879 (Regierungsblatt S. 707) bestimmt, daß für praktische Aerzte und praktische Zahnärzte, die von Behörden oder Beamten als Sachverständige außerhalb eines Termins zugezogen werden, in Ermangelung anderweitiger Vereinbarung die Gebührenordnung für approbierte Aerzte und Zahnärzte vom 30. Dezember 1899 (Regierungsblatt von 1900 S. 13) [1]) Anwendung zu finden hat.

Werden praktische Aerzte oder Zahnärzte von einer Behörde oder einem Beamten in einem Termin als Sachverständige zugezogen, so haben sie eine Gebühr zu beanspruchen, die für jede angefangene Stunde der von ihnen versäumten Zeit (vergl. § 5 der Deutschen Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige vom 30. Juni 1878, Reichsgesetzblatt S. 173) drei Mark beträgt, jedoch für einen Tag den Betrag von dreißig Mark nicht übersteigen darf. Außerdem können sie Ersatz der für die etwa notwendige Reise erwachsenen Fuhrkosten nach Maßgabe der Bekanntmachung vom 30. Dezember 1899 unter B., I, Nr. 17, sowie Vergütung der auf die Vorbereitung des Gutachtens verwendeten Kosten und der für eine Untersuchung verbrauchten Stoffe und Werkzeuge verlangen. Auch steht ihnen ein Anspruch auf Entschädigung für den durch Abwesenheit von dem Aufenthaltsorte verursachten Aufwand und für Nachtquartier nach Maßgabe des § 8 der Deutschen Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige zu. Dagegen können neben der Gebühr die besonderen Sätze nach der Bekanntmachung vom 30. Dezember 1899 nicht verlangt werden.

---

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 2 dieser Zeitschrift; Jahrg. 1900, S. 54.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 5. 5. März. 1906.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Ergänzung der Vorschriften über den Handel mit Giften. Beschluß des Bundesrats vom 1. Februar 1906.[1])

Durch Beschluß des Bundesrats vom 1. Februar d. Js. sind die von ihm früher beschlossenen Vorschriften über den Handel mit Giften (cf. L. V. XVII S. 43) in nachstehender Weise ergänzt worden:

Im Verzeichnis der Gifte sind hinzuzufügen:

1. In Abteilung 1
   Salzsäure, arsenhaltige*)
   Schwefelsäure, arsenhaltige*)

und am Schlusse der Abteilung 1 folgende Anmerkung:

*) Anmerkung: Salzsäure und Schwefelsäure gelten als arsenhaltig, wenn 1 ccm der Säure, mit 3 ccm Zinnchlorlösung versetzt, innerhalb 15 Minuten eine dunklere Färbung annimmt.

Bei der Prüfung auf den Arsengehalt ist, sofern es sich um konzentrierte Schwefelsäure handelt, zunächst 1 ccm durch Eingießen in 2 ccm Wasser zu verdünnen und 1 ccm von dem erkalteten Gemische zu verwenden. Die Zinnchlorürlösung ist aus 5 Gewichtsteilen kristallisiertem Zinnchlorür, die mit 1 Gewichtsteile Salzsäure anzurühren und vollständig mit trockenem Chlorwasserstoffe zu sättigen sind, herzustellen, nach dem Absetzen durch Asbest zu filtrieren und in kleinen, mit Glasstopfen verschlossenen, möglichst angefüllten Flaschen aufzubewahren.

2. in Abteilung 3 hinter „Kresole“ die Worte:
   „und deren Zubereitungen (Kresolseifenlösungen, Lysol, Lysosolveol usw.), sowie deren Lösungen, soweit sie in 100 Gewichtsteilen mehr als ein Gewichtsteil der Kresolzubereitung enthalten“;
3. in Abteilung 3 vor „Phenazetin“:
   „Paraphenylendiamin, dessen Salze, Lösungen und Zubereitungen“;
4. in Abteilung 3 hinter „Salzsäure“ und hinter „Schwefelsäure“:
   „arsenfreie*)“

und am Schlusse des Absatz 3 folgende Anmerkung:

*) Anmerkung: „Siehe Anmerkung zu Abteilung 3“.

B. Königreich Preussen.

Abänderung des § 25 Nr. 2 der Dienstanweisung für Kreisärzte. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 19. Februar 1906 — M. Nr. 1081 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Obwohl die Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 23. März 1901 klar erkennen läßt, daß an zahlreichen Stellen nicht neue Vorschriften gegeben, sondern schon bestehende lediglich der Vollständigkeit wegen nachrichtlich wiedergegeben werden sollen (vgl. z. B. § 1 Abs. 1 und 2, Satz 1 und 2;

---

[1]) Dieser Beschluß ist im Königreich Preußen durch Polizeiverordnung vom 22. Februar 1906 (s. nachstehend S. 35), in Mecklenburg-Schwerin unter dem 16. Februar, in Sachsen-Coburg-Gotha unter dem 15. Februar, im Fürstentum Schaumburg-Lippe unter dem 17. Februar und in den Hansastädten Hamburg, Bremen und Lübeck unter dem 23. Februar 1906 durchgeführt.

§ 2, Abs. 2; § 3, Nr. 1, 2, 3, Satz 1; § 4, Abs. 3; § 7, Satz 1; § 8; § 24, Abs. 1 und Abs. 2, Nr. 1 und 3), hat dennoch in einer höchstrichterlichen Entscheidung die Auffassung Geltung gefunden, daß die Dienstanweisung die Rechte und Pflichten der Kreisärzte durchweg selbständig begründe. Insbesondere ist daselbst im Widerspruch mit der Absicht, welche bei dem Erlaß der Dienstanweisung obgewaltet hat, angenommen worden, daß der Vorschrift in § 25 unter Nr. 2 eine konstitutive, mit derogatorischer Kraft selbst Gesetzen gegenüber ausgestattete Wirkung derart zukomme, daß hier für die Kreisärzte ein Gebührenanspruch selbst in solchen Fällen begründet worden sei, wo bis zum Erlaß der Anweisung ein Gebührenanspruch nicht bestanden habe.

Gegenüber einer solchen Auslegung halte ich es für angezeigt, für die Zukunft jedem Mißverständnis durch eine anderweite Fassung der fraglichen Vorschrift vorzubeugen.

Im Einverständnis mit dem Herrn Finanzminister bestimme ich daher, daß an die Stelle der bisherigen Nr. 2 im § 25 der Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 23. März 1901 künftig folgende Vorschrift tritt:

2. Die ihm nach Maßgabe des Gesetzes vom 9. März 1872 (G. S. S. 265) oder der dort aufrecht erhaltenen besonderen Vorschriften zustehenden Gebühren.

Ew. Hochgeboren / Hochwohlgeboren wollen die nachgeordneten Behörden und Beamten entsprechend verständigen.

Tagegelder und Reisekosten bei Stellvertretung eines Kreisarztes. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 24. Januar 1906 — M. 3095 — auf den Bericht vom 24. November v. J. — A. II 9097 II — an den Herrn Regierungspräsidenten in Cassel.

Nach Ziffer A 1 der Ausführungsbestimmungen zu den Vorschriften über die Tagegelder und Reisekosten der Staatsbeamten vom 11. November 1903 (Min.-Bl. f. Med. pp. Ang. 1904 S. 25) gilt bei einer vom Wohnort angetretenen Dienstreise als Ausgangsort der dienstliche Wohnort des Beamten. Danach ist für den Stellvertreter eines Kreisarztes, sofern ihm nicht für die Dauer der Stellvertretung der Amtssitz des zu vertretenden Kreisarztes als Wohnsitz angewiesen wird, sein ständiger dienstlicher Wohnort, bezw. bei einem mit der Stellvertretung beauftragten Privatarzte dessen gewöhnlicher Wohnort hinsichtlich der Berechnung von Tagegeldern und Reisekosten als maßgebend anzusehen. Unberührt bleibt dabei die Vorschrift des § 5 des Gesetzes vom 9. März 1872 — Fassung der Königlichen Verordnung vom 17. September 1876 (G. S. Seite 411).

Der Nachzahlung gestrichener Beträge an Tagegeldern und Reisekosten steht, soweit noch nicht Verjährung eingetreten ist, nichts entgegen.

Ausdehnung der Besichtigung und der hygienischen Untersuchung durch die Kreisärzte auf alle dem Provinzial-Schulkollegium unterstehenden Anstalten (Seminare, Präparandenanstalten, höhere Mädchenschulen). Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 14. Februar 1906 — U. III. Nr. 7431 U. III. D. M. — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In den Berichten, welche die Königlichen Provinzial-Schulkollegien zufolge meines Erlasses vom 4. September v. Js. — U. III. 5431 U. III. A. U. III. D. — erstattet haben, ist eine Ausdehnung der für die Besichtigung und die hygienische Untersuchung der Verhältnisse der höheren Lehranstalten (Gymnasien, Realgymnasien und dergl.) durch die Kreisärzte getroffenen Bestimmungen auf die Seminare allseitig als unbedenklich und erwünscht bezeichnet worden. Ich ordne deshalb an, daß die Vorschriften des Erlasses vom 15. März v. Js. — U. II. 254 M. — von jetzt ab in vollem Umfange auf alle den Königlichen Provinzial-Schulkollegien unterstellten Anstalten, insbesondere auch auf Lehrer- und Lehrerinnen-Seminare, auf die Präparandenanstalten, sowie auf die den Königl. Provinzial-Schulkollegien unterstellten höheren Mädchenschulen Anwendung zu finden haben.

Ergänzung der Vorschriften über den Handel mit Giften. Erlaß der Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten, des Innern und für Handel und Gewerbe vom 22. Februar 1906 — M. d. g. A.

M. Nr. 5606, Min. d. Inn. II b Nr. 605, Min. f. H. pp. IIb Nr. 1665— an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die im Reichsanzeiger zur Veröffentlichung gelangte Polizeiverordnung über den Handel mit Giften vom heutigen Tage ist alsbald durch die Amtsblätter bekannt zu machen.[1])

C. Königreich Bayern.

Beaufsichtigung der Kostkinder. Bekanntmachung des Königl. Staatsministeriums des Innern vom 6. Februar 1906.

Nach Art. 41 des Polizeistrafgesetzbuches vom 26. Dezember 1871 wird bestraft, wer fremde Kinder unter acht Jahren ohne Bewilligung der Polizeibehörde gegen Bezahlung in Pflege oder Erziehung nimmt oder nach entzogener Bewilligung behält. Zufolge § 17 der Zuständigkeitsverordnung vom 4. Januar 1872 und Ziffer 5 der Ministerialbekanntmachung vom 12. Januar 1900 wird die polizeiliche Bewilligung von den Distriktspolizeibehörden bezw. den exponierten Bezirksamtsassessoren, in München von den Polizeiämtern, erteilt. Diese Behörden, sowie die Ortspolizeibehörden haben die Kostkinder, um Gefährdungen derselben in leiblicher oder sittlicher Hinsicht zu verhüten, sorgsam zu beaufsichtigen. Zu diesem Zwecke wird folgende Anweisung erlassen:

1. Das Gesuch um die polizeiliche Bewilligung der Annahme eines Kostkindes ist bei der Gemeindebehörde, in München bei dem Bezirkskommissär, schriftlich oder mündlich anzubringen und hat die erforderlichen Angaben, insbesondere über die Heimat des Kindes, zu enthalten.

2. Bei der Prüfung der Gesuche ist sorgfältig in Betracht zu ziehen, ob die Kostgeber nach ihren persönlichen Verhältnissen und nach der Beschaffenheit ihrer Wohnung für eine ordentliche Verpflegung, Beaufsichtigung und Erziehung des Kostkindes Gewähr bieten. Die mittelbaren Gemeindebehörden haben sich über diese Frage bei Vorlage der Gesuche gutachtlich zu äußern.

3. Nach dem Ergebnisse der gepflogenen Erhebungen hat die Distriktspolizeibehörde im Benehmen mit dem Amtsarzte zu erwägen, ob gegen die beabsichtigte Unterbringung keine Bedenken bestehen, und dementsprechend die Bewilligung durch schriftlichen Bescheid zu erteilen oder zu versagen.

In gleicher Weise hat die Zurücknahme der erteilten Bewilligung zu erfolgen, wenn sich nachträglich Bedenken ergeben.

Von den ergehenden Bescheiden ist der Amtsarzt, von den bezirksamtlichen Bescheiden auch die Gemeindebehörde sogleich in Kenntnis zu setzen.

Wenn das Kind unter Vormundschaft oder Pflegschaft steht, also insbesondere wenn es unehelich ist, hat die Distriktspolizeibehörde auch dem Vormundschaftsgerichte von der Bewilligung des Gesuchs, sowie von der Zurücknahme der Bewilligung Mitteilung zu machen. Die Mitteilung hat den Namen des Kindes und den Namen, Beruf und Wohnort des Kostgebers zu enthalten.

4. Im Falle der Bewilligung ist den Kostgebern, abgesehen von den veranlaßten besonderen Bedingungen, folgendes zu eröffnen:

a) Die Bewilligung ist widerruflich; sie wird zurückgenommen, wenn sich nachträglich herausstellt, daß die Kostgeber nach ihren persönlichen Verhältnissen oder nach der Beschaffenheit ihrer Wohnung nicht für eine ordentliche Verpflegung, Beaufsichtigung und Erziehung des Kostkindes Gewähr bieten; desgleichen wenn die Kostgeber den ihnen von der Polizeibehörde auferlegten Bedingungen zuwiderhandeln. Auch wird ihnen in solchen Fällen zur Annahme von Kostkindern keine Bewilligung mehr erteilt werden.

b) Die Kostgeber sind verpflichtet, den Organen der Polizeiverwaltung und der Armenpflege, dem Amtsarzte, den Waisenräten und Waisenpflegerinnen, sowie den von der Polizeibehörde mit der Beaufsichtigung der Kostkinder beauftragten und mit einem bezüglichen Ausweise versehenen Personen jederzeit den Zutritt zu ihrer Wohnung und zu dem Kostkinde zu gestatten.

---

[1]) Von einem Abdruck der ganzen Polizeiverordnung vom 22. Februar 1906 ist Abstand genommen, da die betreffenden Abänderungen gegenüber der ursprünglichen Fassung (siehe Beilage zu Nr. 19, 1895) in Beilage zu Nr. 22, 1901 und in der heutigen Beilage, s. S. 33 mitgeteilt sind und der Text sonst unverändert geblieben ist.

c) Die Kostgeber haben jeden Wohnungswechsel vorher, das Ableben des Kostkindes oder die sonstige Beendigung, sowie jede zeitweilige Unterbrechung des Pflegeverhältnisses binnen 24 Stunden der Gemeindebehörde, in München dem Bezirkskommissär, anzuzeigen. Zugleich ist im Falle des Ablebens des Kostkindes über die Todesursache, in den sonstigen Fällen über den Verbleib des Kindes Aufschluß zu erteilen und bei Beendigung des Pflegeverhältnisses die Ausfertigung der Bewilligung zurückzugeben.

5. Die Ortspolizeibehörden haben im Benehmen mit den Gemeindewaisenräten sämtliche in ihren Bezirken befindlichen Kostkinder zu beaufsichtigen und fortgesetzt darüber zu wachen, daß ihnen die gebührende Fürsorge in jeder Hinsicht zuteil wird. Insbesondere haben sie sich von dem Zustande der Wohnung, der Art der Ernährung und Verpflegung, der Behandlung und Erziehung durch zeitweilige Besuche zu überzeugen.

Zur Erfüllung dieser Aufgabe können die Ortspolizeibehörden bestimmte Beamte und Aerzte, sowie sonst geeignete Personen als ihre Organe bestellen. Insbesondere ist darauf hinzuwirken, daß sich einschlägige Vereine (Vereine für Jugendschutz und Kindererziehung, namentlich Frauenvereine) freiwillig an der Beaufsichtigung der Kostkinder beteiligen. Den betreffenden Personen ist ein bezüglicher Ausweis einzuhändigen, den sie bei der Beaufsichtigung der Kostkinder mit sich zu führen haben.

Wenn die Ortspolizeibehörden die eigenmächtige Annahme von Kostkindern oder sonstige Ungehörigkeiten in Erfahrung bringen, so haben sie — nötigenfalls im Benehmen mit dem Armenpflegschaftsrate — die sofortige Abstellung der Mißstände herbeizuführen. Die mittelbaren Gemeindebehörden haben ferner in allen diesen Fällen, sowie beim Wohnungswechsel der Kostgeber, beim Ableben von Kostkindern und bei sonstiger Beendigung des Pflegeverhältnisses dem vorgesetzten Bezirksamte Anzeige zu erstatten.

Die Ortspolizeibehörden haben über die in ihren Bezirken befindlichen Kostkinder Listen zu führen, in welche die Kostkinder selbst nach Namen und Alter, die Eltern und Vormünder, sowie die Kostgeber, deren Wohnort und Wohnung einzutragen sind. Die Listen können von den Waisenräten und den mit der Beaufsichtigung der Kostkinder beauftragten Personen jederzeit eingesehen werden.

6. Die Bezirksämter haben die Tätigkeit der Gemeindebehörden auf dem Gebiete des Kostkinderwesens zu überwachen. Sie haben genaue Verzeichnisse der in ihren Bezirken befindlichen Kostkinder zu führen.

7. Bei jedem Wohnungswechsel von Kostgebern hat die Distriktspolizeibehörde von Amtswegen festzustellen, ob die Voraussetzungen zum ferneren Verbleibe des Kostkindes gegeben sind. Bei Beendigung des Pflegeverhältnisses (durch Ableben des Kostkindes oder auf sonstige Weise) hat die Distriktspolizeibehörde festzustellen, ob keine verdächtigen Umstände vorliegen. Kommt das Kostkind in einen anderen Verwaltungsbezirk, so ist die zuständige Distriktspolizeibehörde zu benachrichtigen.

Steht das Kind unter Vormundschaft oder Pflegschaft, so hat die Distriktspolizeibehörde von allen wahrgenommenen Mängeln dem Vormundschaftsgerichte kurze Mitteilung zu machen, damit dieses erforderlichenfalls gegen denjenigen einschreiten kann, dem die Sorge für die Person des Kindes obliegt. Die Distriktspolizeibehörde hat dem Vormundschaftsgerichte ferner bei den unter Vormundschaft oder unter Pflegschaft stehenden Kindern von der Beendigung des Pflegeverhältnisses und dem Wechsel des Wohnortes der Kostgeber kurze Nachricht zu geben.

8. Die Amtsärzte haben bei sich bietender Gelegenheit, alljährlich mindestens einmal, die Kostkinder bei den Kostgebern zu besuchen.

Sie haben die ihnen von den Distriktspolizeibehörden zukommenden Mitteilungen (s. oben Ziffer 3) geordnet aufzubewahren und auf denselben wichtigere Vorkommnisse kurz zu vermerken. Bezüglich der ärztlichen Jahresberichte vergl. M. A. Bl. 1897 S. 320, 1905 S. 80.

Auch die Kreismedizinalräte haben bei den alljährlichen Visitationen der Sanitätsverwaltung dem Kostkinderwesen in den Verwaltungsbezirken sorgfältiges Augenmerk zuzuwenden.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 6. 20. März. 1906.

Rechtsprechung.

Die Bezeichnung „Arzt für Naturheilverfahren“ oder eine ähnliche, bei welcher das „Naturheilverfahren“ ausdrücklich Erwähnung findet, verstösst gegen die Bestimmungen der Standesordnung. Urteil des Königlichen Sächs. Aerztl. Ehrengerichtshof vom 31. Juli 1905.

In der vorliegenden Sache sind zwei Fragen zu entscheiden:

1. ob die Bezeichnung „Arzt für Naturheilverfahren“ oder eine ähnliche, bei welcher das „Naturheilverfahren“ ausdrücklich Erwähnung findet — wie dies auf dem ersten Schilde des Beschuldigten Dr. X. der Fall war — als standeswidrig angesehen werden kann, sowie

2. ob Dr. X. sich durch Gebrauch eines Schildes mit der angegeben Aufschrift einer strafbaren Zuwiderhandlung gegen Bestimmungen der Standesordnung schuldig gemacht hat?

Die erste Frage ist in dem angefochtenen Urteile des Ehrenrats nicht mit voller Deutlichkeit und Bestimmtheit beantwortet worden. Der Ehrengerichtshof trägt jedoch kein Bedenken, sie auf Grund der sächsischen Standesordnung und aus dem Standesbewußtsein der sächsischen Aerzteschaft heraus mit Entschiedenheit zu verneinen. Von dieser Auffassung würde er auch dann nicht abzugehen vermögen, wenn in der Denkschrift der badischen Aerzte, die sich in Nr. 547 des ärztlichen Vereinsblattes vom Mai 1905 abgedruckt findet, wirklich die Meinung vertreten sein sollte, daß gegen die Bezeichnung „Arzt für Naturheilverfahren“ seitens der gesetzlich anerkannten Standesvertretungen nicht einzuschreiten sei. „Naturheilverfahren“ kann nur eine doppelte Bedeutung haben. Entweder ist damit ein Verfahren gemeint, bei dem der Arzt durch seine Kunst die Heilkraft der Natur unterstützt, dann ist dies überhaupt kein besonderes Verfahren, sondern wird heute von allen Aerzten, auch den Vertretern der sogen. Schulmedizin angewendet, oder es handelt sich um das bekannte vieldeutige Schlagwort, das von den erklärten Feinden der wissenschaftlichen Medizin als solcher zu deren Bekämpfung benutzt und agitatorisch verwertet wird. In beiden Fällen ist es aber mit der Standesehre und dem Standesansehen unvereinbar, wenn ein wissenschaftlich gebildeter Arzt sich in der angegebenen Weise dieser populären Bezeichnung bedient, die tatsächlich nur als eine nach § 3, Abs. 1 der Standesordnung unzulässige Reklame wirken kann. Dem Ehrengerichtshofe liegt es vollkommen fern, irgend eine wissenschaftliche Ueberzeugung zu beanstanden oder den Arzt in der freien Wahl seiner Behandlungsmethode irgendwie zu beschränken. Wie wenig aber das Bekenntnis zum „Naturheilverfahren“ einer festen wissenschaftlichen Ueberzeugung entspricht, zeigt gerade der vorliegende Fall, da Dr. X., wie er schon vor dem Ehrenrate erklärt und auch vor dem Ehrengerichtshofe wiederholt hat, sich nicht behindert gesehen hat, bei Kassenkranken auch leichtere operative Eingriffe vorzunehmen, Medikamente zu verordnen und überhaupt allopathisch zu behandeln, „wenn dies billiger und kürzer war“. Hiernach muß der Ehrengerichtshof aber in der Bezeichnung „Arzt für Naturheilverfahren“ zunächst objektiv einen Verstoß gegen §§ 1, 3, Abs. 1 der Standesordnung erblicken.

Schriftliche Eingabe an die offiziellen Organe der Aerztlichen Standesvertretung müssen sowohl in ihrem Inhalte, als auch in ihrer äusseren Form korrekt sein. Urteil des Königl. Sächs. Aerztl. Ehrengerichtshofes vom 3. Februar 1906.

Das Schreiben des Beschuldigten, Dr. med. X. in Y., an den Vorsitzenden des Aerztlichen Ehrenrates zu N. vom 20. März 1905 ist auch nach Ansicht des Ehrengerichtshofes unhöflich und ungehörig und entspricht weder in seiner

äußeren Gestalt noch in seinem Inhalte denjenigen Formen, die ein gebildeter Mann einer mit öffentlicher Autorität ausgestatteten Stelle gegenüber zu beobachten hat.

Dabei ist das Verhalten Dr. X.s in hohem Grade widerspruchsvoll, insofern er in dieser formlosen „Mitteilung“[1]) für sich das Prädikat „Hochwohlgeboren“ fordert, das im strengamtlichen Verkehre der Zivilbehörden Sachsens längst abgeschafft ist.

Der Ehrengerichtshof benützt jedoch diese Gelegenheit, um ein für allemal zu erklären, daß die Aerztlichen Ehrengerichte und deren durch das Vertrauen ihrer Standesgenossen zu Ehrenrichtern berufene Mitglieder viel zu hoch stehen, als daß sie durch bloße Unhöflichkeiten und Ungehörigkeiten, selbst wenn diese als solche beabsichtigt erscheinen, beleidigt werden könnten. Derartige Verfehlungen fallen lediglich auf den Urheber zurück. Nur er vergibt sich damit etwas an seiner Standesehre; und für einen derartigen Verstoß gegen § 1 der Standesordnung erscheint dem Ehrengerichtshofe ein „Verweis“ als ausreichende Sühne.

Aus denaturiertem Spiritus hergestellter Kampferspiritus ist nicht ein „verunreinigtes Heilmittel“. Sein Verkauf ist dem freien Verkehr überlassen. Urteil der Strafkammer des Oberlandesgerichts in Cassel vom 24. August 1905.

Unter Kampferspiritus, der nach der Allerhöchsten Verordnung vom 22. Oktober 1901, Verzeichnis A Nr. 5, auch außerhalb der Apotheken als Heilmittel verkauft und feilgehalten werden darf, ist an sich, da es sich um eine Lösung handelt, jede Lösung von Kampfer in Spiritus zu verstehen. „Spiritus“ ist aber auch der sog. „denaturierte Spiritus“, d. h. Spiritus, dem durch die Steuerbehörde Pyridin zugesetzt ist, um ihn für den Gebrauch unbrauchbar zu machen. Durch den Zusatz von Pyridin wird der Spiritus nicht etwas anderes; er ist und bleibt vielmehr nach der allgemeinen Verkehrsanschauung auch nach dem Zusatz von Pyridin immerhin „Spiritus“; der denaturierte Spiritus stellt lediglich eine besondere Spiritus-Art dar.

Demnach ist als Kampferspiritus auch jede Lösung von Kampfer in denaturiertem Spiritus anzusehen, falls und soweit nicht besondere Vorschriften über die Zusammensetzung des Kampferspiritus oder allgemeine Verkehrsanschauungen entgegenstehen. Die Allerhöchste Verordnung vom 22. Oktober 1901 selbst enthält keinerlei Vorschriften über die Zusammensetzung des Kampferspiritus, und daß die Vorschriften des Deutschen Arzneibuches auf Heilmittel, welche außerhalb der Apotheken feilgehalten werden, nicht Anwendung finden, ist bereits in dem angefochtenen Urteil in zutreffender Weise ausgeführt. Der Vorderrichter nimmt aber weiter an, unter Kampferspiritus verstehe „man“ eine Lösung von Kampfer in reinem Weingeist und Wasser, das von dem Angeklagten feilgehaltene Präparat verdiene deshalb nicht die Bezeichnung „Kampferspiritus“. In diesen Worten kann nicht eine tatsächliche Feststellung gefunden werden, etwa dahin, daß das kaufende Publikum und die sonst beteiligten Verkehrskreise ganz allgemein unter Kampferspiritus ausschließlich eine Lösung von Kampfer in reinem Weingeist verstehe, sie enthalten vielmehr nur eine Erwägung des Vorderrichters, eine Darlegung seiner persönlichen Auffassung, die indes nicht als berechtigt anerkannt werden kann.

Es muß für ausgeschlossen gehalten werden, daß diejenigen Personen, die in Apotheken oder Drogenhandlungen Kampferspiritus verlangen, auch nur zu einem kleinen Teile sich überhaupt eine bestimmte Vorstellung von der Zusammensetzung des Kampferspiritus machen und insbesondere von der Voraussetzung ausgehen, in Drogenhandlungen eine Lösung von Kampher in reinen Weingeist zu erhalten; auch die in dem angefochtenen Urteile getroffene Feststellung, daß im Drogenhandel Lösung von Kampfer in denaturiertem Spiritus als Kampferspiritus angeboten werden, steht im Widerspruch mit der Annahme des Vorderrichters.

Es ist demnach auch die von dem Angeklagten feilgehaltene Lösung

---

[1]) Dr. X. hatte zu einer Eingabe an den Vorsitzenden des Ehrenrates ein gewöhnliches Geschäftsformular (Halbquartblatt) mit dem Vordrucke „Mitteilung“ usw. benutzt.

als Kampferspiritus im Sinne der Allerhöchsten Verordnung vom 22. Oktober 1901 anzusehen. Das angefochtene Urteil beruht somit auf einer rechtsirrtümlichen Auslegung und Anwendung dieser Verordnung und ist deshalb aufzuheben.

Auch eine Zuwiderhandlung gegen den § 9 der Polizeiverordnung vom 18. Juni 1903 kann vorliegend nicht angenommen werden. Wenn, wie ausgeführt, als Kampferspiritus im Sinne der Allerhöchsten Verordnung vom 22. Oktober 1901 auch jede Lösung von Kampfer in denaturiertem Spiritus anzusehen ist, so kann eine solche Lösung nicht wegen der Verwendung von denaturiertem Spiritus ein „verunreinigtes" Heilmittel im Sinne der genannten Polizeiverordnung sein.

Liegt demnach weder eine Uebertretung der Allerhöchsten Verordnung vom 22. Oktober 1901 noch eine Uebertretung der Polizeiverordnung vom 18. Juni 1903 vor, so war, da die Anwendung einer sonstigen Strafbestimmung nicht in Frage kommt, der Angeklagte unter Aufhebung des angefochtenen Urteils von der gegen ihn erhobenen Anklage freizusprechen.

Destillate sind als „Lösungen" im Sinne der Kaiserlichen Verordnung anzusehen. Die Hienfong-Essenz ist demgemäss dem freien Verkehr nicht überlassen. Urteile des Landgerichts zu Göttingen (IV. Strafsenats) vom 28. November 1905 (a) und des Oberlandesgerichts in Celle vom 22. Januar 1906 (b).

a) Durch das angefochtene Urteil ist der Angeklagte auf Grund der tatsächlichen Feststellung, daß er im Sommer 1905 zu Mackensen ohne polizeiliche Erlaubnis zu Heilzwecken eine dem Handel nicht freigegebene Arznei, nämlich „Hienfong-Essenz", feilgehalten hat, gemäß § 367[3] St. G. B. zu einer Geldstrafe von 3 Mark verurteilt worden.

Die hiergegen frist- und formgerecht eingelegte Berufung konnte für begründet nicht erachtet werden. Der Angeklagte gibt auch in dieser Instanz zu, zur oben angegebenen Zeit Hienfong-Essenz zu Heilzwecken feilgehalten zu haben, glaubt aber dazu berechtigt zu sein, weil die genannte Essenz nicht zu den unter das Verzeichnis A der Kaiserlichen Verordnung vom 22. Oktober 1901 fallenden Zubereitungen gehört; er behauptet, „Hienfong" sei ein reines Destillat und daher dem freien Verkehr überlassen. Zur Begründung seiner Behauptung hat sich der Angeklagte bezogen auf Meissner, Kommentar zur Kaiserlichen Verordnung vom 22. Oktober 1901 S. 114 und das dort angezogene Gutachten des sächsischen Landesmedizinalkollegiums, sowie auf das Gutachten des Handelschemikers Utescher. — Bl. 30 d. A.

Diesen Ausführungen kann nicht beigetreten werden. Nach dem überzeugenden Gutachten des in dieser Instanz vernommenen Sachverständigen Prof. Dr. Polstorf, das in seinem Resultate mit dem erstinstanzlichen Gutachten sich vollkommen deckt, hat das Gericht die Ueberzeugung gewonnen, daß die „Hienfong-Essenz" unter das Verzeichnis A der genannten Kaiserlichen Verordnung fällt, und zwar ist es als eine Lösung anzusehen (Nr. 5 des Verz. A). Es mag immerhin sein, daß „Hienfong-Essenz" ein reines Destillat, d. h. ein durch Erhitzung, Verflüchtigung und Verdichtung der Dämpfe hergestelltes Präparat ist, wird hierneben eine Lösung flüchtiger Körper in Wasser oder Spiritus der Destillation unterworfen, so bleibt das Destillat immer eine Lösung der betreffenden flüchtigen Substanzen in Wasser oder Spiritus.

Auch die als Ausnahmen von Nr. 5 des Verzeichnisses A aufgeführten Zubereitungen, Eukalyptuswasser, Kampherspiritus und Karmelitergeist sind Destillate, und da sie als Ausnahmen der unter 5 des Verzeichnisses A aufgeführten flüssige Gemische und „Lösungen" angegeben sind, so kann dies nur daraus erklärt werden, daß auch die Kaiserliche Verordnung Destillate als Lösungen angesehen hat.

Unter Aufrechterhaltung der eingangs angegebenen erstinstanzlichen Feststellung war daher der Angeklagte aus § 367[3] Strafgesetzbuch in Verbindung mit der Kaiserlichen Verordnung vom 22. Oktober 1901 zu verurteilen.

b) Die Revision ist unbegründet. Die Verletzung einer Norm des materiellen Rechts, insbesondere der Kaiserlichen Verordnung vom 22. Oktober 1901 liegt nicht vor. Namentlich ist ein Rechtsirrtum nicht in der Annahme des Berufungsrichters zu erblicken, daß im Sinne der Bestimmung unter 45 der angeführten Verordnung ein Destillat auch eine Lösung sein könne.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Richtigkeitsbescheinigung der Reisekostenliquidationen der Kreisärzte. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 28. Februar 1906 — M. Nr. 280 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Auf den Bericht vom 22. Januar d. J. — Nr. 287/06 I. Da — erwidere ich Ew. Hochwohlgeboren ergebenst, daß es keinem Bedenken unterliegt, bei der Anweisung der monatlichen Reisekostenliquidationen der Kreisärzte die Bescheinigung der Richtigkeit mit der Zahlungsanweisung zu verbinden und den Eingang der letzteren, unter Streichung des Vordrucks für die Richtigkeitsbescheinigung auf Seite 4 des Formulars XII zu § 118 der Dienstanweisung für die Kreisärzte demgemäß zu fassen:

„Die Richtigkeit wird bescheinigt und die Königliche . . . . . Hauptkasse angewiesen (usw.)."

Bei der Neuherstellung von Formularen können diese Aenderungen berücksichtigt werden.

Abgabe von mit Holzgeist denaturiertem Spiritus hergestellten Heilmitteln. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 18. Februar 1906 — M. Nr. 5050 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In den durch Runderlaß vom 22. Dezember 1902 — M 6537 — Min.-Bl. f. Med. pp. Ang. v. 1903 S. 4)[1] mitgeteilten Grundzüge über die Regelung des Verkehrs mit Arzneimitteln außerhalb der Apotheken ist unter Nr. 8 bestimmt, daß die vorhandenen Arzneimittel[2] echt und zum Gebrauche für Menschen und Tiere geeignet, sowie weder verdorben noch verunreinigt sein dürfen. Ferner ist in dem Erlasse vom 20. Juni 1905 — M. 6475 U I — Min.-Bl. für Med. pp. Ang. S. 308) darauf hingewiesen, daß es strafbar ist, Heilmittel, welche durch Verwendung von mit Holzgeist denaturiertem Spiritus hergestellt sind, in den Verkehr zu bringen.

Eine bezügliche Anfrage gibt mir jetzt Veranlassung, nach Anhören der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen noch besonders darauf hinzuweisen, daß mit denaturiertem Branntwein hergestellte Heilmittel, auch wenn sie nur zu äußerlichem Gebrauche bestimmt sind, als echt und zum Gebrauch geeignet, nicht anzusehen sind. Sie dürfen daher außerhalb der Apotheken ebensowenig wie innerhalb derselben abgegeben werden.[3])

B. Herzogtum Anhalt.

Stiftung eines Ehrenzeichens für Hebammen. Verordnung vom 1. Januar 1906.

§ 1. Das Ehrenzeichen ist für Hebammen bestimmt, welche 30 Jahre hindurch ihre Berufstätigkeit im Lande vorwurfsfrei ausgeübt und sich tadellos geführt haben.

§ 2. Das Ehrenzeichen besteht in einem goldenen Kreuz mit der Herzoglichen Krone und mit der Inschrift: „Für Treue im Beruf."

§ 3. Die Verleihung des Ehrenzeichens und die Vollziehung der darüber auszufertigenden Urkunde erfolgt durch die Herzogin.

§ 4. Anträge auf Verleihung des Ehrenzeichens sind durch die Kreispolizeibehörden an das Staatsministerium zu richten.

§ 5. Das Ehrenzeichen verbleibt nach dem Tode der Inhaberin deren eheliche Nachkommen, muß aber, wenn solche nicht vorhanden sind, an Unsere Ordenskanzlei zurückgegeben werden.

§ 6. Die gesetzlichen Vorschriften über den dauernden Verlust von Orden und Ehrenzeichen finden auch auf das Ehrenzeichen für Hebammen Anwendung.

---

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 8 dieser Zeitschrift; 1902, S. 30.
[2]) Siehe Beilage zu Nr. 15/16 dieser Zeitschrift; 1905, S. 124.
[3]) Siehe das vorstehende Urteil des Oberlandesgerichts in Cassel, S. 36.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 7. 5. April. 1906.

Medizinal-Gesetzgebung.

Königreich Preussen.

Ergänzung der Gebühren-Ordnung für approbierte Aerzte und Zahnärzte vom 15. Mai 1896. Bekanntmachung des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 13. März 1906 — M. Nr. 3288 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Auf Grund § 80 der Gewerbe-Ordnung für das Deutsche Reich (Reichs-G.-Bl. 1900, S. 871 ff.) bestimme ich bezüglich der Gebühren-Ordnung für approbierte Aerzte und Zahnärzte vom 15. Mai 1896 folgendes:

1. Hinter den Ziffern 5 und 37 des Abschnitts II A werden folgende Ziffern 5 a und 37 a eingefügt:

5 a.	Beratung eines Kranken durch den Fernsprecher . . . . . Findet die Beratung von einer öffentlichen Fernsprechstelle aus statt, so steht dem Arzt neben der Gebühr für die Beratung eine Entschädigung für Zeitversäumnis zu, und zwar für jede angefangene halbe Stunde in Höhe von 1,50—3 M.	1— 3 M.
37 a.	Einspritzung von Heilmitteln direkt in eine Blutader (außer dem Betrag für die Mittel).	3—20 M.

2. Die Vorschrift in Ziffer 10 erhält nachstehende Fassung:

Für Besuche oder Beratungen in der Zeit zwischen 9 Uhr abends und 7 Uhr morgens das Zwei- bis Dreifache der Gebühr zu Nr. 1—4, Nr. 5 a, Nr. 7 und zu Nr. 20.

Die Gebühr unter Nr. 2 ist jedoch nicht unter 3 Mark zu bemessen.

Einsendung der nach § 6 des Gesetzes zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vorgeschriebenen wöchentlichen Nachweisungen über Erkrankungen und Todesfälle an übertragbaren Krankheiten seitens der Regierungspräsidenten an das Kaiserliche Gesundheitsamt. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 13. März 1906 — M. Nr. 10815 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Auf Grund des Runderlasses vom 15. Januar 1881 — M. Nr. 28 — (Minist.-Bl. f. d. inn. Verw. S. 20) werden dem Kaiserlichen Gesundheitsamte wöchentlich seitens der Regierungs- und Medizinalräte nach einem bestimmten Formulare Nachrichten über das Auftreten derjenigen gemeingefährlichen Krankheiten übersandt, welche der Anzeigepflicht unterliegen.

In den Ausführungsbestimmungen zum Preußischen Gesetze betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905 (Minist..-Bl. für Medizinal- pp. Ang. S. 399) ist zu § 6 vorgeschrieben, daß die Regierungspräsidenten wöchentlich nach einem bestimmten, unter Anlage 4 daselbst mitgeteilten Muster Nachweisungen über die in ihrem Bezirke vorgekommenen Erkrankungen und Todesfälle an übertragbaren Krankheiten dem Oberpräsidenten und mir einzureichen haben.

Da letztere Nachweisungen dasjenige Material enthalten, welches bisher seitens der Regierungs- und Medizinalräte dem Kaiserlichen Gesundheitsamte mitzuteilen war, so bestimme ich zur Vereinfachung des Geschäftsverkehrs unter Aufhebung des Erlasses vom 15. Januar 1881, daß an Stelle der bisherigen Anzeigen ein Exemplar der nach den vorgedachten Ausführungsbestimmungen dem Oberpräsidenten und mir einzureichenden Wochennachweisung auch dem Kaiserlichen Gesundheitsamte spätestens bis zu jedem Donnerstag der auf die Berichtswoche folgenden Woche einzusenden ist.

Die rechtzeitige Einsendung der Wochennachweisungen wird im Hinblick auf ihre demnächstige Verwertung in den „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamts“ zur besonderen Pflicht gemacht.

Nachweis öffentlicher Impfungstermine seitens der Medizinalpraktikanten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 30. Januar 1906 an die Herren Vorsitzenden der ärztlichen Prüfungskommissionen.

Gemäß § 63, Abs. 1 der Prüfungsordnung für Aerzte vom 28. Mai 1901 hat der Kandidat der Medizin nach Ablauf des praktischen Jahres mit dem Antrage auf Erteilung der Approbation als Arzt u. a. den Nachweis vorzulegen, daß er mindestens zwei öffentlichen Impfungs- und ebensovielen Wiederimpfungsterminen beigewohnt hat.

Es wird vielfach angenommen, dieser Vorschrift sei Genüge geleistet, wenn nachgewiesen werden kann, daß der Kandidat während der Studienzeit an einer entsprechenden Zahl von Impfungsterminen teilgenommen hat.

Diese Annahme ist unzutreffend.

Die im § 63 der Prüfungsordnung vorgeschriebene Beteiligung an mindestens zwei öffentlichen Impfungs- und ebensovielen Wiederimpfungsterminen hat vielmehr nach vollständig bestandener ärztlicher Prüfung zu erfolgen und ist auch dann nachzuweisen, wenn dem Kandidaten ein Teil des praktischen Jahres erlassen wird.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, die dort in der Prüfung stehenden Kandidaten der Medizin auf obige Vorschrift ausdrücklich aufmerksam zu machen.

Meldungen zur ärztlichen Vorprüfung. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 14. Februar 1906 — U I. 2979 — an die Herren Universitäts-Kuratoren (mit Ausnahme von Münster) und an die Medizinische Fakultät der Königlichen Friedrich Wilhelms-Universität in Berlin.

Nach den auf meine Rundverfügung vom 14. Juli v. J. — U I. 1958 — erstatteten Berichten der Medizinischen Fakultäten glaube ich von dem Erlaß einer besonderen Bestimmung wegen vorzeitiger Ausstellung der nach §§ 8, 9 der Prüfungsordnung für Aerzte vom 28. Mai 1901 vorgeschriebenen Zeugnisse für Studierende, welche sich am Schluß des fünften Semesters zur ärztlichen Vorprüfung melden, absehen zu sollen. Etwa im Einzelfall hervortretende Schwierigkeiten werden sich dadurch beheben lassen, daß — wie dies bereits an verschiedenen Universitäten geschieht — die betreffenden Universitätslehrer den Vorsitzenden der ärztlichen Vorprüfungskommissionen diejenigen Kandidaten rechtzeitig bezeichnen, welche nach Beendigung der bezüglichen Kurse die in Rede stehenden Zeugnisse erhalten werden.

Ich stelle ergebenst anheim, hiernach die dortige Medizinische Fakultät und den Vorsitzenden der ärztlichen Vorprüfungskommission zu verständigen.

Die Hygiene in den Schulen. Verfügung des Regierungspräsidenten zu Minden vom 16. September 1905.

In den auf unsere Rundverfügung vom 28. April v. J. hier eingegangenen Berichten ist allseitig die Notwendigkeit einer die wichtigsten Punkte der Schulgesundheitspflege umfassenden Anweisung anerkannt und es für zweckmäßig erachtet, daß sich diese lediglich auf diejenigen Maßnahmen beschränkt, die zur Verhütung der mit dem eigentlichen Schulbetrieb verbundenen gesundheitlichen Gefahren für die Schulkinder sowohl, als für die Lehrer geboten erscheinen. Von diesem Gesichtspunkte aus, sowie unter tunlichster Berücksichtigung der dankenswerten, auf praktischen Erfahrungen beruhenden Vorschläge der Herren Berichterstatter ist die nachstehende Anweisung ausgearbeitet. Sie bringt keine wesentlich neuen Bestimmungen, sondern stellt nur eine leicht verständliche und handliche Zusammenfassung der bisher in dieser Hinsicht erlassenen zahlreichen, diesseitigen Verfügungen dar, die durch sie aufgehoben werden, soweit sie nicht in ihr ausdrücklich als weiter geltend erwähnt sind.

Bei der Wichtigkeit des Gegenstandes ordnen wir zur Durchführung der in der Anweisung getroffenen Maßnahmen folgendes an:

1. Jedem zur Zeit im Dienst befindlichen Lehrer und jeder Lehrerin ist je ein Sonderabdruck dieser Verfügung nebst Anweisung (Anlage I) auszuhändigen, und ihnen hierbei die genaue Beachtung der gegebenen Vorschriften zur besonderen Pflicht zu machen.
2. In gleicher Weise ist den später angestellten oder in den hiesigen Regierungsbezirk versetzten Lehrern und Lehrerinnen gegenüber zu verfahren.
3. Auf der nächsten Kreislehrerkonferenz hat die Anweisung den einzigen Beratungsgegenstand zu bilden. Zu dieser Konferenz ist der zuständige Kreisarzt einzuladen, damit er die zu einzelnen Punkten der Anweisung etwa noch erforderlichen Erläuterungen geben oder sonstige gesundheitliche in der Konferenz angeregte Fragen beantworten kann.
4. Auch bei jeder sich sonst bietenden geeigneten Gelegenheit sind die Lehrer auf den hohen Wert einer verständigen Gesundheitspflege für die Jugend aufmerksam zu machen und immer wieder von neuem darauf hinzuweisen, daß sie sich nicht nur mit den Grundsätzen der Gesundheitslehre bekannt zu machen, sondern diese auch gegenüber den Schulkindern in Anwendung zu bringen haben. Es muß eine ihrer wichtigsten Aufgaben sein, sowohl fördernd, als abwehrend für die geistige und körperliche Gesundheit der Schulkinder zu sorgen.
5. Von einer kurz gefaßten Zusammenstellung der wichtigsten Grundsätze der Schulgesundheitspflege in Plakatform ist Abstand genommen, weil die von der Mehrzahl der Berichterstatter dagegen angeführten Gründe diesseits als berechtigt anerkannt werden mußten.

   Um jedoch die Schulkinder mit den für sie hauptsächlich in Betracht kommenden Grundsätzen bekannt zu machen, sind diese in Form einer kurzen Belehrung (Anlage II) zusammengefaßt und auf einem Oktavblatt abgedruckt, das ohne Schwierigkeit jedem Lesebuch am Schluß beigefügt werden kann. Die Lehrer und Lehrerinnen haben darauf zu achten, daß dies in den Lesebüchern der über 10 Jahre alten Schulkinder geschieht; außerdem haben sie bei jeder sich im Unterricht darbietenden Gelegenheit, namentlich beim Unterricht in der Naturkunde, nicht blos diese Belehrung, sondern auch andere, für die Schulkinder verständliche Punkte der Anweisung zu erörtern, und die Schulkinder insbesondere auf die genaue Beachtung der betreffenden Vorschriften sowie auf deren große Bedeutung für die Erhaltung und Kräftigung der Gesundheit hinzuweisen.

Die Herren Landräte und Kreisärzte sind von uns mit entsprechender Anweisung versehen; insbesondere haben wir die Herren Landräte ersucht, dafür Sorge zu tragen, daß nicht nur ihnen die auf Kosten der Schulgemeinde zu beschaffenden Sonderabdrücke für die Lehrer sobald als möglich zur Verfügung gestellt werden, sondern das auch jedes Mitglied des Schulvorstandes einen derartigen Sonderabdruck erhält und in einer der nächsten Schulvorstandssitzungen diejenigen Punkte der Anweisung besprochen werden, die für den Schulvorstand besonderes Interesse haben, also namentlich die Vorschriften über die Instand- und Reinhaltung der Schulräume und der dazu gehörigen Nebenräume, über die Anstellung geeigneter leistungsfähiger Personen für die Reinhaltung dieser Räume usw.

Da fast sämtliche Berichterstatter die leider in sehr vielen Schulen noch immer vorhandene mangelhafte Reinigung der Schulzimmer, Aborte usw. mit Recht darauf zurückführen, daß diese Arbeit sehr häufig ungeeigneten und über ihre Obliegenheiten schlecht unterrichteten Personen übertragen sei, so haben wir die Herren Landräte ersucht, für tunlichste Abhilfe dieses Mißstandes zu sorgen. Ebenso ist dem vielfach geäußerten Wunsche entsprechend, ein Entwurf zu einer Dienstanweisung (Anlage III) für die mit der Reinigung und Heizung der Schulen beauftragten Personen beigefügt, der als Muster für eine solche dienen kann.

Ueber die Durchführung der getroffenen Anordnungen sowie darüber, ob und inwieweit sie sich bewährt haben, sehen wir einem durch die Hand des Herrn Landrats bis zum 1. Oktober 1908 einzureichenden gefälligen Berichte entgegen.

An die Herren Kreisschulinspektoren des Regierungsbezirks.

Abdruck der vorstehenden Verfügung nebst Anlagen I—IV erhalten Sie zur Beachtung mit dem Ersuchen, betreffs der Beschaffung der Sonderabdrücke sowohl von der Anweisung (Anl. I) zur Verteilung an die Lehrpersonen und an die Mitglieder des Schulvorstandes, als von den Gesundheitsregeln für die Schulkinder (Anlage II) die erforderlichen Anordnungen zu treffen.

Vor allem ist aber dafür zu sorgen, daß künftighin eine ordnungsmäßige und ausreichende Reinigung der Schulräume usw. sicher gestellt wird. Der vielfach herrschenden Unsitte, diese Reinigung von schwächlichen, ungeeigneten Personen, invaliden Ortsarmen usw. besorgen zu lassen, muß unter Vermeidung von Härten entgegengetreten und darauf hingewirkt werden, daß diese Arbeit nur zuverlässigen, gesunden (insbesondere nicht an Schwindsucht leidenden) und körperlich leistungsfähigen Personen übertragen wird, deren Obliegenheiten möglichst genau vertragsmäßig zu regeln sind. Hierbei empfiehlt es sich, den beigefügten Entwurf einer Dienstanweisung (Anlage III) unter Berücksichtigung der jeweiligen örtlichen und besonderen Verhältnisse zugrunde zu legen.

Lehrern ist unserer wiederholten Anordnung gemäß die Besorgung der Reinigungsarbeiten und der Heizung gegen Entschädigung nicht zu übertragen, da ihnen die Ueberwachung dieser Arbeiten obliegt. Ebenso dürfen Schulkinder nicht dazu benutzt werden; jedoch kann es gestattet werden, daß Schülerinnen der Oberklassen in ihren Schulzimmern kurz vor dem Unterricht nochmals die Bänke, Tische und das Lehrpult mit einem angefeuchteten Tuch abwischen, falls sie sich freiwillig dazu bereit erklären.

Die bei Ihnen bis zum 1. Oktober 1908 eingehenden Berichte des Herrn Kreisschulinspektors und des Herrn Kreisarztes über die Durchführung der getroffenen Anordnungen sind bis zum 1. November 1908 mit einem Begleitberichte an uns weiterzureichen, in dem Sie auch Ihrerseits nach den gleichen Gesichtspunkten berichten wollen.

An die Herren Landräte des Regierungsbezirks, sowie an den Herrn Oberbürgermeister in Bielefeld.

Abdruck der vorstehenden Verfügung nebst Anlagen I—IV erhalten Sie zur Beachtung mit dem Ersuchen, einer an Sie ergehenden Einladung des Kreisschulinspektors zur Kreislehrerkonferenz Folge zu geben und diese Gelegenheit zu benutzen, um an der Hand der Anweisung die Teilnehmer der Konferenz auf die große Bedeutung der Gesundheitspflege für den Schulbetrieb noch besonders aufmerksam zu machen. Auch bei anderen Gelegenheiten, namentlich bei den vorgeschriebenen Schulbesichtigungen und bei etwaigen Schulschließungen wegen Ausbruchs ansteckender Krankheiten unter den Schulkindern sind die in der Anweisung gegebenen Vorschriften immer wieder von neuem mit den betreffenden Lehrern und Lehrerinnen zu besprechen, da von deren verständnisvollem Interesse und tatkräftiger Mitwirkung ihre Durchführung in erster Linie abhängt.

Ueber die Durchführung der getroffenen Anordnungen wollen Sie in gleicher Weise wie die Herren Kreisschulinspektoren bis zum 1. Oktober 1908 durch die Hand des Herrn Landrats berichten.

An die Herren Kreisärzte des Regierungsbezirks.

Anlage I.

Anweisung über Gesundheitspflege in den Schulen.

Die zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Schulkinder erforderlichen Maßnahmen haben sich teils auf die den Schulzwecken dienenden Räumlichkeiten und Einrichtungen, teils auf die Lehr- und Lernmittel, teils auf den körperlichen und geistigen Zustand der Schulkinder selbst zu erstrecken.

A. Massnahmen betreffs der den Schulzwecken dienenden Räumlichkeiten und Einrichtungen.

1. Eine der wichtigsten Forderungen ist Ordnung und Sauberkeit in allen Räumen.

Um dieser Forderung zu genügen, sind als tunlichst überall einzuhaltende Regel folgende Vorschriften zu beachten:

a) Täglich sind sämtliche Schulzimmer, Gänge, Flure, Treppen und Nebenanlagen durch feuchtes Auskehren zu reinigen und die Schulbänke, Schultische usw. feucht abzuwischen; allwöchentlich sind außerdem die

Fußböden aufzuwaschen. Alle vier Wochen hat sodann eine gründlichere Reinigung stattzufinden, bei der unter Abrücken der Schultische und sonstigen Möbel die Fußböden mit Seife zu scheuern, die Schulbänke, Schultische usw. abzuseifen, die Fenster abzuwaschen, die Wände, Decken, Fenstervorhänge, Oefen, Bilder usw. abzufegen sind. In den Oster- und Herbstferien ist schließlich die halbjährliche Hauptreinigung vorzunehmen; dabei sind gleichzeitig die erforderlichen Ausbesserungen, Erneuerungen des Anstrichs usw. (s. unter d) auszuführen.

Maßgebend für die Vornahme dieser Reinigungsarbeiten sind die in Anlage III gegebenen Vorschriften. Die Arbeiten müssen ebenso wie die Heizung (s. Nr. 5) geeigneten, körperlich leistungsfähigen und zuverlässigen Personen gegen eine angemessene Entschädigung vertragsmäßig übertragen werden; ihre pünktliche und sorgfältige Ausführung hat der Leiter der Schule zu überwachen.

Schulkinder dürfen zu Reinigungsarbeiten nicht herangezogen werden; jedoch kann die Anordnung getroffen werden, daß Schülerinnen der Oberklassen kurz vor dem Unterricht in ihren Schulzimmern nochmals die Bänke, Tische und das Lehrpult mit einem angefeuchteten Tuch abwischen, falls sie sich freiwillig dazu bereit erklären.

b) Karten und sonstige Lehrmittel müssen, soweit sie nicht an der Wand oder an besonderen Ständern befestigt sind, im Schulschrank oder in einem anderen verschließbaren Raume oder Behälter aufbewahrt werden; dasselbe gilt betreffs etwaiger Bücher, Hefte, Kreide, Schwamm usw. — Anschauungsbilder, die zum Wandschmuck dienen sollen, sind zu lackieren, um sie leicht vom Staub reinigen zu können; Lehr- und Lernmittel, sowie andere Gegenstände, die dauernd nicht mehr benutzt werden, sind aus dem Schulzimmer zu entfernen.

c) Alljährlich ist der Fußboden, soweit er noch dazu geeignet und nicht zu sehr ausgetreten ist, zweimal mit reinem, gekochtem, heißem Leinölfirniß ohne jeden Farbenzusatz zu tränken, nachdem er vorher von allem Schmutz gründlich gereinigt ist und seine etwaigen Fugen ausgespänt oder verkittet sind. Diese Arbeit ist gleich nach Beginn der Ferien vorzunehmen, damit der Anstrich genügend Zeit zum Austrocknen hat.

Statt des Anstrichs mit Leinöl kann auch ein solcher mit staubbindenden Oelen erfolgen, durch den die Staubentwickelung wesentlich verhindert wird. Dieser Anstrich, der nicht zu dick aufgetragen werden darf, ist jährlich zweimal nach zuvorigem Scheuern des Fußbodens mit heißem Sodawasser und Seife vorzunehmen; zur Reinhaltung genügt dann Auskehren mit feuchten Sägespänen.

d) Ebenso ist alljährlich einmal der Anstrich der Decken und Wände, soweit diese nicht mit Oelfarbe gestrichen sind, während der Ferien (Ostern oder im Herbst) zu erneuern; es muß dies ebenfalls gleich nach Beginn und nicht gegen Ende der Ferien, sowie vor Erneuerung des Fußbodenanstriches geschehen. Zum Wandanstrich dürfen keine grellen, gift- besonders arsenikhaltigen Farben gewählt werden; am zweckentsprechendsten ist ein hellgraublauer oder mattgrüner, mit einigen farbigen Linien abgesetzter Anstrich. Bei den mit Oelfarbe gestrichenen Wandsockeln oder Holzpanelen, deren Anbringung bis 1,20 m Höhe sehr zu empfehlen ist, genügt ein gründliches Abwaschen mit Seifenwasser.

e) Es ist darauf zu achten, daß die Treppen, Flure und Schulzimmer nicht unnötig verschmutzt werden. Demzufolge sind vor den äußeren Eingangstüren geeignete und hinreichend große Fußkratzer anzubringen, zu deren Benutzung die Schulkinder angehalten werden müssen.

f) Um das Hineintragen von Schmutz in das Schulgebäude zu vermeiden, ist es weiterhin zweckmäßig, die Zugangswege auf eine gewisse Entfernung hin (10—20 m) zu pflastern; dasselbe gilt betreffs der Wege zu den Aborten.

2. Für Reinhaltung der Luft ist weiterhin durch ausgiebige Lüftung des Schulzimmers zu sorgen und zwar während des Unterrichts durch zweckmäßigen Gebrauch der vorhandenen Lüftungseinrichtungen (kippbare Oberlichter in den Fenstern, Entlüftungsschächte, in Verbindung mit der Heizung stehende Frischluftkanäle), in den Zwischenpausen und nach Schluß der Schulstunden durch Oeffnen aller Fenster und womöglich auch der Türen.

Diese Anordnungen dürfen nicht etwa aus der in manchen Kreisen noch herrschenden Scheu vor „frischer Luft“ oder vor dem angeblich beim Lüften entstehenden „Zug“ oder im Winter wegen Eindringens zu kalter Luft unterlassen werden.

Ebenso muß dafür gesorgt werden, daß zur warmen Jahreszeit des nachts wenigstens die Oberlichter der Fenster geöffnet bleiben und des morgens frühzeitig sämtliche Fenster geöffnet werden.

3. Wichtig für die Reinhaltung der Luft ist auch die Unterbringung der Mäntel, Tücher, Kopfbedeckungen usw. in den Schulfluren statt in den Schulzimmern. Die in diesen etwa noch vorhandenen Kleiderhaken sind daher tunlichst zu entfernen und in den Schulfluren anzubringen, soweit der hier vorhandene Raum dazu ausreicht.

4. Es ist ferner dafür zu sorgen, daß die Lehrräume frühzeitig, mindestens $^1/_4$ Stunde vor Beginn des Unterrichts geöffnet werden, damit die Schulkinder nicht längere Zeit draußen, ungeschützt gegen Kälte und Nässe, warten müssen.

5. Die Heizung der Schulzimmer muß während der kalten Jahreszeit eine ausreichende und gleichmäßige sein; sie soll auch an dem vom Ofen entferntesten Schülersitze + 16° C. betragen. Maßgebend für die Temperatur ist das in jedem Zimmer, an der dem Ofen gegenüberliegenden Wand in etwa 1,50 m Höhe anzubringende Thermometer. Die Heizung ist der äußeren Temperatur anzupassen und eine zu geringe Erwärmung (unter + 14° C.) ebenso zu vermeiden als ein Ueberheizen (über + 18° C.). Vor allem ist darauf zu achten, daß die Schulzimmer schon bei Beginn des Unterrichts genügend erwärmt sind, weil dann das Wärmebedürfnis der Schulkinder, die oft weite Schulwege zurückzulegen haben und dabei durchgefroren sind, am größten ist. Besonders empfehlenswert für Erhaltung einer gleichmäßigen Erwärmung der Schulzimmer sind die sogenannten Füll-Regulier-Mantelöfen, für deren Bedienung die diesseitige Anweisung vom 10. März 1896 massgebend ist. Bei Zentralheizungen ist für reichliche Zufuhr frischer Luft zu sorgen; falls besondere Einrichtungen dafür fehlen, sind tunlichst die Oberlichter der Fenster (Kippfenster) offen zu halten.

Gegen strahlende Wärme müssen die Schulkinder durch Ofenschirme geschützt werden, die nirgends fehlen dürfen. Sie müssen genügend hoch (1,50 m) und breit (die nach dem Schulzimmer gerichtete Ofenseite völlig verdeckend) und womöglich doppelwandig sein (mit einer 2 cm starken Luftschicht dazwischen).

Schwächliche Kinder sind nicht in die Nähe des Ofens zu setzen, auch wenn dessen strahlende Hitze durch einen Ofenschirm abgehalten wird; desgleichen empfiehlt es sich, bei den Plätzen in der Nähe des Ofens öfters einen Wechsel der Schulkinder eintreten zu lassen.

6. Einen weiteren wichtigen Punkt bildet die genügende Belichtung der Schulzimmer. Jede wesentliche Beeinträchtigung des Lichteinfalls durch Bäume, Sträucher usw. vor den Schulfenstern ist zu beseitigen. Sollen die unteren Fensterscheiben abgeblendet werden, so muß dies durch Verwendung von matt geschliffenem oder geätztem (nicht geriffeltem oder gemustertem), für das Licht völlig durchlässigem Glase geschehen; ein Bestreichen der unteren Glasscheiben mit weißer Oelfarbe ist zu diesem Zwecke nicht zulässig; derartig gestrichene Fensterscheiben sind nach und nach zu beseitigen.

In Schulzimmern, die noch zweiseitiges Licht haben und bei denen die Einrichtung von einseitiger Belichtung ohne kostspielige bauliche Aenderung nicht möglich ist, empfiehlt es sich, die rechts von den Kindern befindlichen Fenster ebenfalls mit mattgeschliffenem oder geätztem Glase zu verglasen. Die etwa nach vorn liegenden Fenster sind während des Unterrichts stets durch dichte Läden oder dichte und dunkle Vorhänge vollständig zu verschließen, falls ihre völlige Beseitigung aus besonderen Gründen (Zufuhr von Sonnenlicht in der schulfreien Zeit) nicht angängig ist. In gleicher Weise ist mit Rücksicht auf den Lehrer auch bei den im Rücken der Schulkinder liegenden Fenstern zu verfahren.

Die gute Belichtung der Schulzimmer ist auch durch einen hellen Anstrich der Wände (s. vorher unter Nr. 1 d) zu heben.

7. Die Fenstervorhänge, zu denen nur helle, glatte und waschbare

Stoffe verwandt werden dürfen, müssen nicht in, sondern vor den Fensternischen angebracht und so eingerichtet sein, daß sie beim Nichtgebrauch vollständig seitlich zurückgezogen werden können und den Lichteinfall nicht einschränken. Sie sind aus einem Stück herzustellen, nur bei sehr großen Fenstern ist eine Teilung in zwei Hälften zulässig. Uebervorhänge, die den Lichteinfall durch die oberen Fensterscheiben beeinträchtigen, sind nicht statthaft.

8. Die Schulbänke müssen so aufgestellt werden, daß das Licht links von den Schulkindern einfällt; dabei ist ein Mittelgang von 50 cm Breite, von den Längsseiten je ein Seitengang von 40 cm und an der Rückwand ein Gang von 30 cm Breite freizulassen.

In jeder Schulklasse sind Bänke von mindestens drei verschiedenen Größenmaßen aufzustellen, die kleineren nach vorn, die größeren nach hinten.

Für die Beschaffenheit der Schulbänke ist unsere Verfügung vom heutigen Tage (s. Anlage IV) maßgebend, deren Vorschriften bei einer Neubeschaffung oder Umänderung von Schulbänken und Tischen genau zu beachten sind.

9. Es ist dafür zu sorgen, daß mit etwas Wasser gefüllte Spucknäpfe in den Schulräumen vorhanden sind, diese täglich gereinigt und mit Wasser frisch gefüllt werden.

10. Die Trinkwasserversorgung soll sowohl in bezug auf ihre Anlage, als in bezug auf ihre Benutzung zu keinen gesundheitlichen Bedenken Veranlassung geben. Die Lehrer haben deshalb darauf zu achten, daß die vorhandenen Brunnen nicht durch Abwässer irgendeiner Art verunreinigt werden. Es müssen ferner sauber zu haltende Trinkbecher in ausreichender Zahl vorhanden sein; desgleichen sind die Kinder anzuweisen, daß sie die Becher vor jedem Gebrauche gründlich aus- und abspülen.

Die Pumpe oder Wasserleitung soll in der Regel den Schulkindern unmittelbar zugänglich sein; ist dies nicht der Fall, so darf das Trinkwasser nicht in offenen Eimern, sondern muß in Wasserkannen mit Deckeln und Ausgußtüllen für die Benutzung der Kinder bereit gestellt werden. In gleicher Weise ist bei denjenigen Schulen zu verfahren, bei denen ausnahmsweise noch ein Zieh- oder Drehbrunnen zur Verfügung steht; den Kindern ist die Selbstentnahme des Wassers aus diesen Brunnen zu untersagen.

Pumpe und Brunnen sind im Winter gegen Einfrieren des Wassers zu beschützen; es darf dazu aber nur reines Material benutzt werden, also vor allem kein halbverfaultes Stroh oder Heu, oder wohl gar Dünger. Für rechtzeitige Beseitigung von Schnee und Glatteis in der Nähe des Brunnens ist zu sorgen.

11. Es empfiehlt sich, daß an geeigneter Stelle (im Flur usw.) eine Gelegenheit zum Waschen vorgesehen wird, damit sich hier Kinder, die ungewaschen zur Schule kommen oder während des Unterrichts die Hände beschmutzt haben, sowie vor dem Handarbeitsunterricht waschen können.

12. Die Aborte und Pissoirs sind täglich auszukehren, die Abortsitze feucht abzuwischen, etwa beschmutzte Sitze und stark angefüllte oder verstopfte Falltrichter zu reinigen, sowie die Pissoirräume täglich mit Wasser zu spülen, außer bei Frostwetter. Allwöchentlich ist der Fußboden in den Aborten zu scheuern; die Abortsitze sind gründlich durch Abseifen zu reinigen. Alljährlich sind die Wände einmal mit Kalkmilch zu tünchen oder mit heller Farbe zu streichen; auch der hell zu haltende Anstrich der Abortsitze ist alljährlich zu erneuern. Die Pissoirwandungen sind, sofern sie nicht mit Schiefer, Granit, Torsit usw. bekleidet sind, innerhalb der Stände zweimal jährlich zu teeren.

Die Aborte sind möglichst hell zu halten; deshalb ist für ausreichende Belichtung durch Oberlichter über den Türen, durch Fenster in den Wänden, wo sich solche anlegen lassen, oder durch Dachfenster, Glaspfannen usw. zu sorgen.

Die Aborte müssen verschlossen gehalten werden; die Schulkinder haben nach dem Gebrauche den Schlüssel stets an den dafür bestimmten Ort zu hängen oder dem Lehrer abzuliefern; desgleichen sind sie zur sofortigen Anzeige etwaiger Beschmutzungen der Abortsitze usw. anzuhalten.

Unnötiger Aufenthalt der Schulkinder in den Abortsitzen oder Pissoirs darf nicht geduldet werden.

13. Die Turn- und Spielplätze, — namentlich die Schulhöfe, — müssen tunlichst trocken und fest sein. Am besten wird dies durch eine Aufschüttung mit Kies erreicht; werden Kohlenschlacken hierzu benutzt, so müssen

sie mit einer starken Sandschicht bedeckt werden, die fest einzuwalzen ist. Außerdem ist für gute Ableitung des Tagewassers, womöglichst mittelst unterirdischer Rohrleitung zu sorgen; offene Rinnen müssen dicht gepflastert, sowie mit gutem Gefälle und flachen Böschungen versehen sein. Alle etwaigen Schmutzlachen, Wassertümpel, Löcher oder sonstige Unebenheiten müssen beseitigt werden; ebenso sind die Zugänge zur Schule im Winter frei von Schnee zu halten und bei Glatteis mit Sand oder Asche zu bestreuen.

Täglich ist der Schulhof von Verunreinigungen, insbesondere von allen Papierfetzen oder sonstigen umherliegenden Gegenständen zu säubern; bei trockenem und warmem Wetter empfiehlt sich ein öfteres Besprengen.

14. Etwa vorhandene Turnhallen sind stets sauber zu halten und täglich durch feuchtes Aufnehmen des Fußbodens und feuchtes Abwischen der Geräte zu reinigen.

Allwöchentlich ist mindestens einmal der Fußboden zu scheuern; die vorhandenen Matratzen sind mindestens einmal monatlich ins Freie zu schaffen und hier auszuklopfen. Bei Neubeschaffung von Matratzen ist solchen aus Leder der Vorzug zu geben.

Während des Turnunterrichts ist darauf zu achten, daß nicht übermäßiger Staub durch unnötiges Umherlaufen, Umherwerfen oder Schleifen der Matratzen auf dem Fußboden usw. verursacht wird. Zur Verhütung übermäßiger Staubentwickelung empfiehlt sich auch ein Fußbodenanstrich mit staubbindenden Oelen.

Die Turngeräte müssen stets in ordnungsmäßigem Zustande gehalten werden und unbedingten Verlaß in bezug auf ihre Sicherheit bieten, andernfalls ist die Vornahme von Uebungen, die infolge der Beschaffenheit solcher Geräte für die Kinder gefährlich werden könnten, so lange zu unterlassen bezw. zu verbieten, bis die Geräte wieder in einen guten und sicheren Zustand versetzt sind. Die fortlaufende Aufsicht hierüber liegt dem den Turnunterricht erteilenden Lehrer ob; außerdem sind die Turngeräte (insbesondere das Klettergerüst und der Rundlauf) alljährlich mindestens einmal in den Osterferien auf ihre Sicherheit (Festigkeit des Holzes usw., etwaige Lockerung der Schrauben, Bolzen usw.), sowie in bezug auf ihre sonstige Beschaffenheit durch einen Sachkundigen zu untersuchen.

B. Lehr- und Lernmittel.

15. Es ist dafür zu sorgen, daß die Wandtafeln, falls nicht solche aus schwarzem Schiefer zur Verfügung stehen, stets gut geschwärzt sind.

16. Das Abwischen der Wandtafeln und der Schiefertafeln hat mit angefeuchteten Lappen oder Schwämmen zu geschehen.

17. Bei der Benutzung farbiger Kreiden oder Stifte ist darauf zu achten, daß sie giftfrei sind.

18. Die Benutzung weißer Schreibtafeln, statt der üblichen Schiefertafeln ist zu begünstigen; es steht auch nichts entgegen, wenn beim Schreibunterricht von Anfang an mit Bleistift auf Papier geschrieben wird.

19. Die mit Gitterlinien versehenen Seiten der Schreib- und Wandtafeln dürfen nur beim Rechnen, niemals beim Schreiben benutzt werden.

20. Als Schultinte darf nur solche benutzt werden, die gleich tiefschwarz oder tiefblau aus der Feder läuft. Für rechtzeitige Füllung und Reinigung der Tintenfässer ist Sorge zu tragen; desgleichen sind die Schulkinder dazu anzuhalten, daß sie die Tintenfässer nach dem Gebrauche wieder schließen, soweit ein Verschluß vorhanden ist.

Es ist ferner den Schulkindern zu untersagen, die Tintenfeder oder etwaige Tintenkleckse in den Heften abzulecken unter dem ausdrücklichen Hinweis auf die daraus für ihre Gesundheit erwachsenden Gefahren.

21. Die Handarbeiten der Schülerinnen sind stets in verschließbaren Schränken unterzubringen; betreffs der Aufbewahrung der sonstigen zum Unterricht dienenden Lehr- und Lernmittel s. A. Nr. 1 b.

22. Die Schulbücher und Schulhefte müssen mit Hanf geheftet sein; Drahtheftung ist nur dann zulässig, wenn die Klammerenden nicht offen in dem Innenraum liegen, sondern bei Büchern durch den Rücken des Einbandes, bei Heften durch das Aufkleben genügend starker Leinen- oder Tauenpapierstreifen gut verdeckt werden. Das Papier muß in den Schulheften, Kladden usw. glatt sein.

23. Die Lesebücher sollen nach dem Ministerial-Erlaß vom 28. Fe-

bruar 1902 den gesundheitlichen Anforderungen in bezug auf die Verwendung verschiedenartiger Typen, die Größe und Dicke der Buchstaben, Breite des Zwischenraumes der Zeilen usw. entsprechen.

24. Die zum Unterricht dienenden Karten, Anschauungstafeln usw. müssen bei ihrer Benutzung so aufgestellt werden, daß sie voll beleuchtet sind und von allen Plätzen aus gut gesehen werden können.

C. Massnahmen in bezug auf den Gesundheitszustand der Schulkinder.

I. Im Allgemeinen.

25. Der Lehrer muß alles fernhalten, was der Gesundheit der Jugend während des Schullebens nachteilig sein kann, und bei der Sorge hierfür die Eigenart des Schülers berücksichtigen.

26. Schon beim Eintritt eines Kindes in die Schule soll sich der Lehrer bei den Angehörigen nach seinem Gesundheitszustand und etwa vorhandenen körperlichen oder geistigen Gebrechen oder krankhaften Anlagen erkundigen; sehr erwünscht ist es, wenn auch in den Schulen, in denen keine Schulärzte angestellt sind, wenigstens über die scheinbar nicht völlig gesunden Kinder ein Gesundheitsschein angelegt wird, in dem bei der Aufnahme etwaige sichtbare Gebrechen und Mängel in bezug auf Gehör, Sehvermögen, Sprache, Körperbau, Körperlänge und Körpergewicht vermerkt werden, sowie — mindestens jährlich einmal — kurze Bemerkungen über ihre gesundheitliche Fortentwickelung, etwa vorgekommene Erkrankungen, über Größe und Gewicht Aufnahme finden. Bei den amtsärztlichen Schulbesichtigungen sind die Kreisärzte auf diese Kinder unter Vorlegung der angelegten Gesundheitsscheine besonders aufmerksam zu machen.

Sollte ein Lehrer über alle in seinen Unterrichtsklassen befindlichen Schulkinder derartige Gesundheitsscheine anlegen und fortführen, so kann das mit Rücksicht auf die Ueberwachung des Gesundheitszustandes der Schüler nur sehr erwünscht sein.

27. Der Lehrer muß bestrebt sein, die Reinlichkeit und Sauberkeit der Schulkinder in bezug auf ihren Körper zu fördern. Die Kinder sollen rein gewaschen und mit ordentlich gekämmten Haaren zur Schule kommen; unsauber zur Schule kommende Kinder haben die Waschung nachträglich vorzunehmen oder sind im wiederholten Falle entsprechend zu bestrafen oder ins Elternhaus zurückzusenden. Besonders bei den Schülerinnen ist auf Reinhaltung des Kopfes und Pflege des Haares zu achten.

Bei Kindern mit Ungeziefer ist den Eltern entsprechende Mitteilung zu machen, damit sie für deren Reinigung sorgen; geschieht diese nicht, so wird die Reinigung der Kinder nötigenfalls zwangsweise mit Hilfe der Ortspolizei durchzuführen sein.

28. Ebenso wie am Körper müssen die Kinder auch in bezug auf die Kleidung sauber und ordentlich gehalten sein. Es ist deshalb darauf zu achten, daß sie nicht mit zerrissenen und beschmutzten Kleidungsstücken zur Schule kommen; besondere Aufmerksamkeit ist hierbei auf das Schuhwerk zu richten. Gutes Schuhwerk bildet den besten Schutz gegen nasse Füße; auch das im Regierungsbezirk noch vielfach übliche Tragen von Holzschuhen gewährt einen solchen Schutz und darf deshalb nicht verboten werden. Zweckmäßig ist es, wenn die Kinder noch ein Paar Zeugschuhe oder Pantoffeln mit zur Schule bringen und diese während des Schulunterrichts anziehen; dann wird auch das durch das Tragen der Holzschuhe hervorgerufene störende Geräusch vermieden.

29. Der hohe Wert des Badens in bezug auf Abhärtung des Körpers, Erhaltung des Wohlbefindens, Erweckung und Erhaltung des Sinns für Reinlichkeit und Körperpflege bei den Schulkindern sollte diesen gegenüber immer wieder betont und ihnen die häufige Benutzung von Badegelegenheiten empfohlen werden. Falls Schulbrausebäder vorhanden sind, ist auf ihre regelmäßige Benutzung durch die Schulkinder hinzuwirken, und ihre Verabfolgung persönlich zu überwachen.

30. Es ist weiterhin darauf zu halten, daß alle Kinder ihre Kopfbedeckungen, soweit diese nicht bei den Schülerinnen zur ortsüblichen Tracht gehören, Mäntel usw. in der Schule ablegen; unter keinen Umständen ist es zu gestatten, daß während des Unterrichts dicke Halstücher, Schals usw. getragen werden. Bei kalter Witterung ist dafür zu sorgen, daß die Kinder in

den längeren Zwischenpausen, die sie im Freien zubringen sollen, die Mäntel usw. wieder anlegen.

31. Für die richtige Auswahl des Schülerplatzes im Klassenzimmer müssen außer der Körpergröße auch etwaige Mängel des Hör- und Sehvermögens der Kinder maßgebend sein.

32. Auf gute Körperhaltung und Geradesitzen der Kinder, namentlich beim Schreiben und bei den Handarbeiten ist zu achten. Während des mündlichen Unterrichts, in dem die Kinder kein Lernmittel in der Hand zu halten brauchen, ist ihnen das Anlehnen nicht nur zu gestatten, sondern als Regel zu behandeln; die Hände sind dabei auf die Tischplatte zu legen.

Beim Lesen und Schreiben muß eine angemessene Entfernung des Buches, der Tafel oder des Heftes von den Augen innegehalten werden; sie soll bei normal sehenden Kindern 25—32 cm betragen.

33. In der Dämmerung darf kein Unterrichtsgegenstand vorgenommen werden, bei dem die Augen angestrengt werden.

34. Das Austreten einzelner Kinder während der Unterrichtsstunden zur Befriedigung ihrer natürlichen Bedürfnisse darf nicht beschränkt werden; je jünger die Kinder sind, desto größer muß die Vorsicht und Nachsicht in dieser Beziehung sein, da sonst leicht Unwohlsein oder Erkrankung die Folge sein können. Im übrigen sind jedoch die Kinder möglichst daran zu gewöhnen, daß sie ihre Bedürfnisse vor dem Schulgange oder während der Schulpausen befriedigen (s. auch Nr. 12, Abs. 3 und 4).

35. Die vorgeschriebenen Schulpausen — 10 Minuten nach jeder Unterrichtsstunde und 20 Minuten nach der zweiten oder dritten Stunde, falls der Unterricht länger als drei Stunden dauert —, sind streng einzuhalten. Mittags müssen die Kinder mindestens zwei Stunden freie Zeit haben, die weder durch Nachsitzen, noch durch Privatunterricht verkürzt werden darf (s. auch Nr. 37).

36. Der Ausfall des Schulunterrichts bei übermäßige Hitze ist stets für den Nachmittag anzuordnen, wenn das Thermometer 10 Uhr vormittags im Schatten + 25° C. zeigt. In den Schulen, in denen nur am Vormittag Unterricht erteilt wird, ist dieser dann um 11 Uhr vormittags zu schließen.

37. Daß Nachsitzen der Kinder darf nicht so ausgedehnt werden, daß sie am Mittagessen verhindert werden, oder nachmittags den Heimweg in der Dunkelheit zurücklegen müssen. Keinesfalls ist es zulässig, Schulkinder, die mehr als 4 Stunden hintereinander Unterricht gehabt haben, im Anschluß daran nachsitzen zu lassen.

38. Der Lehrer soll bei der Ausübung des ihm zustehenden Züchtigungsrechtes auf Alter, Geschlecht und körperliche wie geistige Eigenart der Kinder jederzeit verständige Rücksicht nehmen und die notwendige Körperstrafe mit der größten Mäßigung und niemals derart vollstrecken, daß die Gesundheit des Kindes irgendwelchen Schaden erleidet.

39. Besondere Aufmerksamkeit ist namentlich den ärmeren Kindern, sowie den sogenannten Zieh- und Pflegekindern mit Rücksicht auf ihren Gesundheitszustand und ihre körperliche, geistige und moralische Entwickelung zuzuwenden. Dasselbe gilt betreffs derjenigen Schulkinder, bei denen eine gewerbliche Beschäftigung in der schulfreien Zeit stattfindet. Maßgebend hierfür sind die durch das Reichsgesetz vom 21. März 1903 und die Ausführungsbestimmungen dazu vom 30. November 1903 gegebenen Vorschriften über die Kinderarbeit in gewerblichen Betrieben.

40. Ist nach Ansicht des Lehrers bei einem Schulkinde Fürsorgeerziehung nach Maßgabe des Gesetzes vom 2. Juli 1900 und der dazu gehörigen Ausführungsbestimmungen vom 18. Dezember 1900 erforderlich, so hat er — an mehrklassigen Schulen der Hauptlehrer oder Rektor — einen derartigen Antrag mit der erforderlichen Begründung durch Vermittelung des Orts- und Kreisschulinspektors an den Landrat, in den Städten mit mehr als 10000 Einwohnern an den Magistrat zu richten.

41. Es empfiehlt sich, besonders in städtischen Schulen, auf die Bereitstellung von abgekochter oder sterilisierter Milch Bedacht zu nehmen, die gegen ein den Selbstkosten entsprechendes Entgelt an die Schulkinder während der Frühstückspausen abgegeben wird.

Sehr zu empfehlen ist auch die in manchen Orten getroffene Einrichtung, bedürftigen Schulkindern mit Hilfe von Wohltätigkeitsvereinen, und Unter-

stützungen seitens der Gemeinden als Frühstück einen Becher (1/8 oder 1/4 Liter) Milch unentgeltlich zu gewähren.

Ebenso erwünscht ist eine Mitwirkung der Lehrer und Lehrerinnen nach der Richtung, daß arme, schwächliche Schulkinder auf Kosten der Gemeinden oder Wohltätigkeitsvereine — Vaterländische Frauenvereine — zur Kräftigung oder Wiederherstellung ihrer Gesundheit in Ferienkolonien, Sool- oder andere Kurbäder geschickt, sowie auch erforderlichenfalls in spezialärztliche Behandlung gegeben werden.

42. Turnübungen und Bewegungsspiele sind zu pflegen, denn sie vermitteln einen zweckmäßigen Wechsel zwischen körperlicher und geistiger Anstrengung und tragen wesentlich zur unmittelbaren Förderung der Gesundheit und des körperlichen Wohlbefindens der Schuljugend bei. Sie sollen sich deshalb nicht nur auf die Knaben beschränken, sondern auch tunlichst für die Mädchen in einer ihrer Eigenart angepaßten Form eingeführt werden.

Bei Schulausflügen ist dafür zu sorgen, daß sie nur mit geringen Ausgaben verbunden sind, um allen, auch den bedürftigeren Schulkindern die Teilnahme zu ermöglichen. Bei diesen Ausflügen ist auch darauf zu achten, daß sich die Schulkinder nicht durch die Waren-Automaten zu unnützen Ausgaben für Näschereien verleiten lassen.

43. Die von den Kindern hauptsächlich zu beachtenden allgemeinen Gesundheitsregeln sind in Anlage II zusammengestellt. Um ihre Beachtung sicher zu stellen, sind diese Regeln mit den Kindern der mittleren und oberen Klassen, die je ein Stück zum Einfügen in ihr Lesebuch zu erhalten haben, gelegentlich durchzusprechen; dabei ist auf ihre Bedeutung für die Erhaltung der Gesundheit hinzuweisen. Ueberhaupt sollen die Lehrer die Schulkinder über den Wert der Gesundheit und die Mittel belehren, die diese erhalten und schützen, wie Reinlichkeit in bezug auf Körper und Kleidung, frische Luft, einfache und zweckentsprechende Nahrung, sachgemäße Mund- und Zahnpflege, gesunde Wohnung, gute Körperhaltung, verständiger Wechsel zwischen Arbeit und Ruhe, Vorsicht beim Witterungswechsel, beim Trinken, Spiel usw. Die passendste Gelegenheit zu einer solchen Belehrung bietet die Naturbeschreibung in den Abschnitten über den Bau und das Leben des menschlichen Körpers, über das Wachstum, die Nützlichkeit und Schädlichkeit der Pflanzen (besonders sind die giftigen Pflanzen und Gifte zu berücksichtigen), sowie die Naturlehre in den Abschnitten über Luft, Licht, Wärme, Schall usw.; auch geeignete Lesestücke und besondere Vorkommnisse im Schulleben (Unfälle, Auftreten ansteckender Krankheiten usw.) werden hierzu Gelegenheit geben. Diese Belehrung muß jedoch ihre Veranschaulichung und Unterstützung in der sorgfältigen Beobachtung der gesundheitlichen Regeln durch den Lehrer selbst und in der Gestaltung des ganzen Schullebens zu einem vorbildlichen auch nach dem Gebiete der Gesundheitspflege hin finden.

Zur Vorbereitung für derartige Belehrungen empfiehlt sich besonders das im Kaiserlichen Gesundheitsamt bearbeitete „Gesundheitsbüchlein" — XI. Auflage, Berlin 1905; Verlag von J. Springer, Preis: 1 Mark —. Auch die vom Kaiserlichen Gesundheitsamte herausgegebenen Merkblätter: Pilz-Merkblatt, Alkohol-, Typhus-, Tuberkulose-, Ruhr-, Diphtherie-, Bandwurm- und Trichinen-Merkblatt, von denen die sechs zuletzt genannten durch die Kreisärzte unentgeltlich bezogen werden können, sind zu diesem Zweck gut zu verwenden.

44. In allen Fällen, in denen die Lehrer Störungen des gesundheitlichen Befindens der Schulkinder beobachten, sollen sie die Eltern rechtzeitig in Kenntnis setzen, wie es überhaupt auch im gesundheitlichen Interesse der Schulkinder erwünscht ist, wenn Schule und Elternhaus in Fühlung bleiben.

II. Im Besonderen.

45. Es ist darauf Bedacht zu nehmen, daß Kinder, die infolge von Schwachsinn dem Volksunterricht nicht folgen können, rechtzeitig besonderen, für solche Kinder eingerichteten Schulen oder Anstalten überwiesen werden.

46. Epileptische Kinder müssen vom Schulbesuch ausgeschlossen werden, wenn die Anfälle so häufig auftreten, daß daraus eine Störung des Unterrichts oder ein nachteiliger Einfluß auf die übrigen Kinder zu befürchten steht.

Die Entscheidung über ihre Ausschließung erfolgt auf Grund eines ärztlichen Zeugnisses durch die Kreisschulinspektoren, die hierauf an die Regierung zu berichten haben.

47. Als wirksames Mittel gegen das Stottern der Kinder hat sich bisher die Pflege eines lauten, langsamen, scharf betonten und zusammenhängenden Sprechens und Lesens bewährt. Der Lehrer hat deshalb der sprachlichen Schulung dieser Kinder seine Aufmerksamkeit zu widmen und in denjenigen Fällen, in denen sich das Stottern nicht innerhalb des ordnungsmäßigen Schulunterrichts beseitigen läßt, auf die Teilnahme des Kindes an einem Heilkursus für stotternde Kinder hinzuwirken.

48. Wiedergeimpfte Schulkinder sollen 14 Tage vom Turnunterricht befreit werden; außerdem sind ihnen schon bei der Bekanntmachung des Impftermins die vorgeschriebenen Verhaltungsmaßregeln auszuhändigen und kurz zu erläutern.

49. Die mit Krätze oder bösartigem Kopfgrind behafteten Kinder sind vom Besuche der Schule so lange auszuschließen, bis nach ärztlicher Bescheinigung die Gefahr der Ansteckung beseitigt ist. Sind in einer Schulklasse mehrere Kinder in dieser Weise erkrankt, so ist durch Vermittlung der Ortspolizeibehörde eine Untersuchung sämtlicher Kinder dieser Klasse durch den Kreisarzt zu veranlassen und für eine genaue Beachtung der von diesem angeordneten Maßregeln zu sorgen.

50. Um die Verbreitung der Schwindsucht (Tuberkulose) zu verhüten, müssen alle Lehrer und Schüler, die mit einem chronischen und verdächtigen Auswurf behaftet sind, sich zu dessen Entleerung der in geeigneter Beschaffenheit und ausreichender Anzahl aufzustellenden Spucknäpfe oder sog. Speiflaschen bedienen; die in Frage kommenden Kinder sind in tunlichste Nähe der Spucknäpfe zu setzen.

51. Zur Verhütung der sonstigen ansteckenden Krankheiten unter den Schulkindern und wegen der Schulschließungen sind die darüber gegebenen Vorschriften maßgebend. Hierzu wird noch folgendes angeordnet:

Der Lehrer hat, falls ein Schulkind an einer ansteckenden Krankheit erkrankt, in den darauf folgenden Wochen besonders auf den Gesundheitszustand derjenigen Kinder zu achten, die in der Nähe von jenem gesessen oder mit ihm viel verkehrt haben. Außerdem empfiehlt es sich beim Herrschen einer ansteckenden Krankheit in dem Schulorte oder in dessen Nähe, die Schulkinder über die Art der Ansteckung und über die dagegen erforderlichen Verhaltungsmaßregeln an der Hand der vom Kaiserlichen Gesundheitsamte herausgegebenen Merkblätter (s. vorher Nr. 43, Abs. 2) zu belehren.

Die Wiedereröffnung einer wegen Ausbruchs einer ansteckenden Krankheit geschlossenen Schule darf nur nach der durch den amtlich bestellten Desinfektor vorgenommenen Desinfektion der Schul- und Nebenräume, sowie der Aborte erfolgen. Während des Herrschens einer ansteckenden Krankheit am Orte (namentlich von Cholera, Ruhr und Unterleibstyphus) ist für regelmäßige Desinfektion der Abortgrube und Abortsitze Sorge zu tragen, falls die Schule nicht geschlossen ist.

52. Um möglichst zu vermeiden, daß bei ansteckenden Krankheiten in der Familie der in größeren Schulhäusern wohnenden Schuldiener die ganze Schule geschlossen werden muß, erscheint es notwendig, daß in die mit diesen Personen abzuschließenden Verträge eine Bestimmung aufgenommen wird, nach welcher Schuldiener sich auf behördliches Verlangen zur sofortigen Unterbringung des etwa erkrankten Angehörigen ihres Hausstands in ein Krankenhaus verpflichten.

53. Die Beteiligung von Schulkindern bei Leichenbegängnissen ist verboten, wenn der Verstorbene an einer ansteckenden Krankheit gestorben ist oder wenn auch nur der Verdacht vorliegt, daß eine solche die Todesursache gebildet hat. Der Lehrer ist verpflichtet, in jedem derartigen Falle hierüber zuverlässige Nachrichten einzuziehen.

54. Die Schule hat auch die Aufgabe, die Kinder über die Gefahren des Genusses geistiger Getränke und über den Wert der Enthaltsamkeit zu belehren gemäß den durch die Ministerialerlasse vom 31. Januar 1902[1]) und 31. Januar 1903[2]) darüber erlassenen Bestimmungen. Der Lehrer darf sich hierbei jedoch nicht darauf beschränken, den Schulkindern lediglich

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 6 dieser Zeitschrift; 1902, S. 57.
[2]) Siehe Beilage zu Nr. 6 dieser Zeitschrift; 1903, S. 64.

die üblen Folgen der Trunksucht vorzuhalten, sondern er muß auch eine sachliche Belehrung über die Wirkung der alkoholischen Getränke auf den menschlichen Körper und Geist geben, wobei besonders zu betonen ist, daß die alkoholischen Getränke, auch wenn sie nur in geringen Mengen genossen werden, namentlich für Kinder nicht als unschädliche Nahrungs- und Stärkungsmittel anzusehen sind. Falls bei einem Schüler der Verdacht des Alkoholgenusses vorliegt, muß der Lehrer mit den Eltern dieserhalb Rücksprache nehmen.

Anlage II.

Gesundheitsregeln für Schulkinder.

1. Wir dürfen nur reingewaschen, ordentlich gekämmt und in sauberer Kleidung zur Schule kommen. Deshalb müssen wir täglich
   a. unseren Körper, namentlich Gesicht, Ohren, Hals und Brust mindestens einmal mit Seife waschen, die Hände aber mehrmals und dabei auch die Fingernägel säubern,
   b. unser Haar ordentlich kämmen,
   c. unsere Kleidung täglich tüchtig ausklopfen und ausbürsten sowie auf Löcher, Risse und andere Schäden nachsehen, damit sie ausgebessert werden können,
   d. unser Schuhwerk auf etwaige Schäden nachsehen und jedesmal, ehe wir zur Schule gehen, ordentlich putzen.

2. Wir müssen uns mindestens des Morgens und des Abends den Mund ausspülen und die Zähne reinigen.

3. Wir sollen zum Putzen der Nase stets ein Taschentuch benutzen.

4. Wir sollen vor dem Schuleingang den Schmutz von unserem Schuhwerk abtreten sowohl beim Kommen zur Schule, als nach den Zwischenpausen, wenn wir draußen waren.

5. Wir müssen unsere Mäntel und Mützen (Hüte usw.) in der Schule ablegen, und dürfen auch nicht mit dicken Halstüchern im warmen Zimmer sitzen.

6. Wir sollen die Zwischenpausen im Freien zubringen; ist es kaltes oder nasses Wetter, so müssen wir zuvor unsere Mäntel anziehen.

7. Wir müssen stets in den Spucknapf ausspeien und niemals auf den Fußboden.

8. Wir dürfen weder Papier, noch Frühstücksreste oder andere Dinge in das Schulzimmer, auf die Flure oder auf den Schulhof werfen.

9. Wir müssen unsere Schiefertafeln mit einem feuchten Lappen oder Schwamm abwischen. Stahlfedern, Bleistifte und Griffel dürfen wir nicht in den Mund nehmen; Stahlfedern und Tintenkleckse dürfen wir nicht ablecken.

10. Wir dürfen keine Trinkgefäße benutzen, bevor wir sie gründlich aus- und abgespült haben.

11. Wir sollen kein kaltes Wasser trinken, wenn wir erhitzt sind, und niemals unreifes Obst essen.

12. Wir müssen uns beim Gehen, beim Stehen und beim Sitzen geradehalten.

13. Wir dürfen beim Lesen, beim Schreiben und beim Zeichnen den Oberkörper nicht vornüberbiegen oder seitwärts hängen lassen. Wir müssen uns bei diesen Arbeiten vor grellem Sonnenlicht schützen und stets so setzen, daß das Licht von der linken Seite kommt; auch dürfen wir sie nicht bei Dämmerlicht vornehmen.

14. Wir müssen es dem Lehrer melden, wenn wir auf unserem Platz unbequem sitzen, nicht gut hören oder sehen können, oder wenn es an unserem Platz zu heiß oder zu kalt ist.

15. Wir müssen es dem Lehrer melden, wenn wir uns krank fühlen, oder wenn in unserer Familie oder in unserem Hause eine ansteckende Krankheit herrscht.

Anlage III.

Entwurf zu einer Dienstanweisung für den mit der Reinigung und Heizung der Schule zu . . . . . beauftragten . . . . . zu . . . . .

§ 1. Der (Die) . . . . . hat die ihm (ihr) obliegenden Arbeiten nach

Maßgabe der nachstehenden Vorschriften mit größter Pünktlichkeit, Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit auszuführen sowie allen ihm (ihr) sonst in dieser Hinsicht gegebenen Anordnungen des Schulvorstandes sowohl, als des Leiters der Schule, der über seine (ihre) Tätigkeit die unmittelbare Aufsicht führt, nachzukommen.

§ 2. Die Reinigung der Schulräume und der dazu gehörigen Einrichtungen, Nebenanlagen hat in folgender Weise zu geschehen:

a. Tägliche Reinigung.

Sobald als möglich nach beendetem Unterricht und tunlichst noch bei Tageslicht sind täglich sämtliche Flure, Gänge, Treppen und Unterrichtszimmer — diese sowohl in den Gängen, als unter den Tischen und Bänken — mit reinem Wasser zu besprengen und mit feuchtem Sand oder feuchten Sägespänen auszufegen, wobei Fenster und Türen geöffnet sein müssen. Nachdem sich der dadurch erzeugte Staub wieder zu Boden gesenkt hat, sind in den Unterrichtsräumen die Schultische, Bänke, Schränke, Fensterbretter, das Lehrpult usw. mit einem feuchten Tuche abzuwischen. Außerdem sind die Spucknäpfe in die Aborte zu entleeren und mit frischem Wasser zu füllen, die Aborte und Pissoirs zu fegen, die Abortsitze feucht abzuwischen, etwa beschmutzte Sitze, sowie stark angefüllte oder verstopfte Falltrichter zu reinigen und die Pissoirrinnen, außer bei Frostwetter, mit Wasser zu spülen. Die Aborte sind nach dem Reinigen sofort wieder zu verschließen und die Schlüssel an den dazu bestimmten Platz aufzuhängen.

Werden Unterrichtsräume nach der Reinigung noch zu anderen Zwecken, z. B. zum Unterricht in Fortbildungsschulen benutzt, so sind die Räume hinterher oder am anderen Morgen mindestens ½ Stunde vor dem Unterricht durch Oeffnen von Tür und Fenstern gründlich durchzulüften, und die Schultische, Bänke usw. noch einmal feucht abzuwischen.

Ist der Fußboden in den Schulzimmern mit staubbindendem Oele gestrichen, so hat das Auskehren des Zimmers ohne vorheriges Anfeuchten zu erfolgen.

Die Turnhalle ist jedesmal nach dem Unterricht oder nach zuvoriger Benutzung durch Vereine usw. feucht aufzunehmen. Die Geräte sind feucht abzuwischen.

Der Schulhof — Turnplatz — ist von Verunreinigungen zu säubern; desgleichen sind die zu dem Schulgrundstück gehörenden Wege und Straßenteile ebenso wie die Wege zu den Aborten frei von Schnee und Eis zu halten, sowie bei eintretendem Glatteis mit Sand oder Asche zu bestreuen. Bei trockenem und warmem Wetter ist für ausreichende Besprengung des Schulhofes zu sorgen.

b. Wöchentliche Reinigung.

Mindestens wöchentlich einmal, in der Regel jeden Sonnabend, hat eine größere Reinigung sämtlicher Schulräume usw. stattzufinden, und zwar in der Weise, daß außer den unter a. für die tägliche Reinigung angegebenen Arbeiten auch die Treppengeländer abzuwischen und die Fußböden, soweit sie nicht mit staubbindenden Oelen gestrichen sind, nach dem Auskehren zu scheuern und beschmutzte Fensterscheiben abzuwaschen sind. Etwa während der Woche zu besonderen Festlichkeiten angebrachte Laubgewinde, Kränze oder sonstige staubsauffangende gelegentliche Ausschmückungen der Schulzimmer sind zu beseitigen.

Der Fußboden in den Aborten ist zu scheuern; die Abortsitze sind durch Abseifen gründlich zu reinigen.

Der Schulhof ist nicht nur von allen umherliegenden Papierfetzen oder sonstigen Gegenständen zu säubern, sondern es sind auch etwaige Schmutzlachen, Wassertümpel, Löcher oder sonstige Unebenheiten usw. tunlichst zu beseitigen.

Der Turnsaal ist wie das Schulzimmer zu scheuern. Die Geräte sind feucht abzuwischen.

C. Vierwöchentliche Reinigung.

Alle vier Wochen hat eine gründliche Reinigung aller Schulzimmer usw. in der gleichen Reihenfolge, wie vorher unter b. angegeben ist, zu erfolgen, nur mit dem Unterschiede, daß jetzt auch die Decken, Wände, Fenstervorhänge Oefen nebst Mäntel, Bilder, Wandkarten abzufegen, und alle Fußböden — in

Schulzimmern unter Abrücken der Schultische, falls diese nicht umlegbar sind, und der sonstigen Möbel — nach dem Auskehren mit Seife zu scheuern sind, abgesehen von den mit staubbindenden Oelen behandelten. Desgleichen sind die Treppengeländer, Schultische, Fensterbretter, Türen, Schwellen usw., sowie die mit Oelfarbe gestrichenen Holzbekleidungen oder Sockel der Wände abzuwaschen und alle Fenster zu putzen. Aus dem Turnsaal sind die Matratzen ins Freie zu schaffen und hier auszuklopfen.

d. Halbjährliche Reinigung.

In den Oster- und Herbstferien ist das ganze Schulgebäude mit allen Nebenanlagen einer Haupt-Reinigung nach den unter c. gegebenen Vorschriften zu unterziehen; es sind dabei aber sämtliche Schultische und sonstige Möbel behufs gründlicheren Abscheuerns usw. aus den Schulzimmern herauszuschaffen, die Tintenfässer zu reinigen und wieder zu füllen sowie die Fenstervorhänge zu waschen. Die Zeit der Ausführung richtet sich nach den übrigen, während dieser Zeit vorzunehmenden Arbeiten zur Instandsetzung der betreffenden Räume (Erneuerung des Anstrichs der Wände und Fußböden, Putzen und Schwärzen der Oefen usw.); es ist deshalb von dem Leiter der Schule stets besondere Anweisung zu erbitten.

§ 3. Die Heizung der Schulzimmer hat während der Heizperiode so zeitig zu erfolgen, daß eine Viertelstunde vor Beginn des Schulunterrichts mindestens ein Wärmegrad von + 16° C. erreicht ist.

Vor dem Anzünden sind aus den Oefen alle Asche und Schlacken unter thunlichster Vermeidung von Staubentwicklung zu beseitigen; desgleichen ist auch für späteres Nachlegen ausreichendes Brennmaterial für jeden Ofen zur Stelle zu schaffen.

Ob ein Bedürfnis zum Heizen vorhanden ist, entscheidet der Leiter der Schule.

(Falls die Heizung durch besondere Oefen — Füll-Regulier-Mantelöfen — oder durch Zentralheizung erfolgt, so ist dieser Paragraph entsprechend zu vervollständigen; bei Füll-Regulier-Mantelöfen unter Hinzufügung der diesseitigen Anweisung zu deren Bedienung vom 10. März 1896.)

§ 4. Asche, Schlacken, Kehricht, Schmutz usw. müssen in die beim Schulhause befindliche Müllgrube geschüttet werden.

§ 5. Die zu den Reinigungsarbeiten erforderlichen Gerätschaften und Materialien (Eimer, Besen, Schrubber, Tücher, Seifen usw.) sollen tunlichst an Orten aufbewahrt werden, die den Kindern nicht zugänglich sind.

§ 6. Etwaige Mängel oder Beschädigungen der zu Schulzwecken dienenden Räume, Nebenanlagen oder Einrichtungen sind dem Leiter der Schule sofort mitzuteilen.

§ 7. Ebenso ist der Leiter der Schule rechtzeitig in Kenntnis zu setzen wenn die Entleerung der Abortgrube erfolgen muß.

§ 8. Die etwa erforderliche Desinfektion der Aborte, Pissoire und der Abortgrube ist nach besonderer Anweisung auszuführen.

§ 9. Falls eine Schule wegen einer ansteckenden Krankheit geschlossen gewesen ist, so hat die Desinfektion der Räume durch den amtlichen Desinfektor zu erfolgen, ihre danach vorzunehmende Reinigung dagegen nach Maßgabe der unter c. gegebenen Vorschriften.

Anlage IV.

Beschaffenheit der Schulbänke.

Von verschiedenen Herren Kreisschulinspektoren ist es als erforderlich erachtet, daß für die älteren Schulkinder noch eine Schulbank mit größeren Abmessungen vorgesehen wird. Unter Aufhebung unserer Verfügung vom 27. März 1894 betr. Schulbänke, bestimmen wir hiermit, daß bei Neubeschaffung oder Umänderung von Schulbänken folgende Vorschriften zu beachten sind:

1. In mehrklassigen Schulen sind 7 verschiedene Schulbankgrößen vorzusehen. In einklassigen Schulen müssen Schulbänke von mindestens drei verschiedenen Größenmaßen aufgestellt werden; es empfehlen sich hierzu die Bankgrößen Nr. 2, 4 und 6.
2. Die Sitzbretter sind eben, nach hinten um 2 cm geneigt herzustellen.
3. Die Pultplatten erhalten 4 cm Neigung; sie sind jedoch zur besseren Unterbringung der Rille für die Schreibwerkzeuge, sowie zur leichteren

Anbringung der Tintenfässer auf eine Breite von 8 cm horizontal zu arbeiten.

4. Der Pultkasten muß vorn 14—18, hinten 18—22 cm hoch und in der Mitte seiner Rückwand mit einer 4—5 cm breiten Längsspalte versehen sein.
5. Der Zwischenraum zwischen Sitz und Pult (Distanz) hat bei Bänken mit mehr als zwei Sitzen 5, 6 und 7 cm zu betragen; zweisitzige Bänke sind dagegen mit Nulldistanz anzufertigen.
6. Der Zwischenraum zwischen Pult- und Sitzzarge muß mindestens 26 cm betragen.
7. Die Banklehnen haben eine Neigung von 3, 4 und 5 cm zu erhalten.
8. Bei allen Schulbankgrößen ist dieselbe Sitzlänge von 54 cm für jedes Kind vorzusehen; mehr als vier Sitze soll eine Bank nicht erhalten. Am meisten zu empfehlen sind die zweisitzigen Bänke.
9. Alle Kanten sind halbkreisförmig abzurunden, die Pultplatten mit schwarzer Farbe und das übrige Holzwerk mehrmals mit Leinöl zu streichen. Die Verwendung von Drahtstiften ist nicht zulässig; es sind nur Holzschrauben anzuwenden, deren Köpfe 1/2 cm vertieft einzulassen und dann mit Kitt oder besser noch mit einem eingeleimten Holzpfropfen zu verdecken sind. Finden vermessingte Rundkopfholzschrauben (sog. Linsenkopfschrauben) Verwendung, so bedarf es einer solchen vertieften Einlassung und Verdeckung der Schraubenköpfe nicht.
10. Als Holzmaterial empfiehlt sich vorzugsweise Eichen- und Buchenholz. Tannenholz ist wegen seines weichen Gefüges und seiner Neigung zum Absplittern weniger geeignet.

Schließlich wird noch bemerkt, daß sich besonders die Beschaffung der sog. Sieboldschen schwellenlosen Schulbank empfiehlt, die eine außerordentlich leichte Reinigung der Schulräume gestattet. Sie wird von der Westfälischen Schulbank-Fabrik (Harlinghausen & Pohlmann) in Rheda in den von uns vorgeschriebenen Größenverhältnissen angefertigt. Ihr Preis ist ein verhältnismäßig niedriger; auch ist die Firma bereit, die erforderlichen Zeichnungen und besonderen Bestandteile gegen eine mäßige Gebühr zu liefern, so daß die Bänke auch von einheimischen Tischlern angefertigt werden können.

Mass-Tabellen für Schulbänke.

a. Für mehrsitzige Schwellenbänke mit Plusdistanz.

Bankgröße	Pult			Sitz			Höhenunterschied zwischen Pult- und Sitzbank	Plusdistanz	Lehnenneigung	Pultkastenhöhen		Banktiefen	
	Höhe	Breite	Länge	Höhe	Breite	Länge				vorn	an der Lehnwand	Vorderbank	Hinterbank
Nr.	cm	cm		cm	cm		cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm
1	59	36	54 cm für jeden Schüler	33	22	54 cm für jeden Schüler	22	5	3	14	18	66	74
2	62	36		35	22		23	5	3	14	18	66	74
3	65	37		37	24		24	5	4	14	18	70	78
4	69	37		39	24		26	6	4	15	19	71	79
5	73	38		41	26		28	6	5	16	20	75	83
6	77	38		43	26		30	7	5	17	21	76	84
7	80	40		45	28		31	7	5	18	22	80	88
b. Für zweisitzige Schulbänke ohne Distanz.													
1	59	36	54 cm für jeden Schüler	33	22	54 cm für jeden Schüler	22	—	3	14	18	61	69
2	62	36		35	22		23	—	3	14	18	61	69
3	65	37		37	24		24	—	4	14	18	65	74
4	69	37		39	24		26	—	4	15	19	65	74
5	73	38		41	26		28	—	4	15	20	68	74
6	77	38		43	26		30	—	5	17	21	69	79
7	80	40		45	28		31	—	5	18	22	73	83

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 8. 20. April. 1906.

Rechtsprechung.

Eine Verletzung des Berufsgeheimnisses der Krankenkassenärzte gegenüber den Krankenkassenmitgliedern liegt bei einer den Krankenkassenvorständen gegebenen Auskunftserteilung nicht vor. Urteil des Großherzoglich Badischen Verwaltungsgerichtshofes vom 14. November 1906.

Die Generalversammlung der klagenden Klasse war nach § 37 V. V. O. zum K. V. G. und § 51, Ziff. 1 des Statuts zu der beschlossenen Aenderung des Statuts „Die Aerzte sind berechtigt, der Verwaltung der Kasse die zur Feststellung der Unterstützungsansprüche, sowie die für die Geschäftsführung notwendigen Auskünfte zu erteilen." zuständig, die letztere bedarf auch der Genehmigung durch den Bezirksrat. Die Frage, ob die fragliche Bestimmung zweckmäßig und ob sie an richtiger Stelle in das Statut eingefügt ist, hat der Gerichtshof nicht zu prüfen, es handelt sich vielmehr nur darum, ob die gesetzlich zulässigen Gründe zur Versagung der Genehmigung gegeben sind und insofern die beschlossene Statutenänderung den Anforderungen des Gesetzes nicht genügt (§ 24 K. V. G. vgl. mit § 23, Abs. 3 daselbst).

Außer Zweifel ist, daß eine Bestimmung über die Befugnisse der Kassenärzte, und nur auf solche oder andere ausnahmsweise zur Behandlung von Kassenmitgliedern berechtigte Aerzte bezieht sich der Zusatz zu dem Statut, gegenüber den Organen der Kassenverwaltung und in gewisser Beziehung auch gegenüber den Kassenmitgliedern mit dem Zweck der Kasse in Verbindung steht, der bezügliche Versagungsgrund somit nicht vorliegt. Dagegen ist nach der Auffassung des Bezirksrats der andere Versagungsgrund gegeben, nämlich der, daß die vorgesehene Bestimmung einer gesetzlichen Vorschrift, und zwar dem § 300 R. St. G. B. zuwiderläuft. Die Vertreter beider Parteien bestreiten die Richtigkeit dieser Auffassung und der Gerichtshof muß denselben beitreten.

Zuzugeben ist allerdings, daß durch das Kassenstatut nicht eine den Aerzten durch die fragliche Bestimmung des Strafgesetzbuches auferlegte Verpflichtung zur Verschwiegenheit aufgehoben oder abgeändert werden kann, und daß auch das K. V. G. nicht etwa den § 300 R. St. G. B. ganz oder teilweise für den Bereich des Krankenkassenwesens beseitigen wollte. Es kann deshalb die beschlossene Statutenbestimmung nur deklaratorischer Natur sein, d. h. sie kann nur eine Befugnis der Aerzte hier feststellen und den Kassenärzten und Kassenmitgliedern ins Bewußtsein rufen wollen, die schon nach § 300 R. St. G. B. zu Recht besteht; wäre dies nicht der Fall, so müßte allerdings die Bestimmung als unzulässig erscheinen und ihr die Genehmigung versagt werden. Die deklaratorische Natur der Bestimmung hindert aber nicht die Zulässigkeit derselben im Kassenstatut; denn dieses enthält nicht nur konstitutorische Bestimmungen, d. h. solche, durch welche der Regelung durch das Kassenstatut ausdrücklich überwiesene oder überlassene Verhältnisse geordnet werden, sondern wiederholt auch eine Reihe von Vorschriften aus Gesetzen und Vollzugsbestimmungen in der Absicht, die Kassenmitglieder und die verschiedenen mit den Kassenangelegenheiten betrauten Organe über das fragliche Gebiet zu orientieren.

Für die Auslegung des § 300 R. St. G. B. kommt, was der Bezirksrat nicht hinreichend gewürdigt hat, in Betracht, daß den dort genannten An-

gehörigen gewisser Berufsstände, darunter den Aerzten nur die „unbefugte" Offenbarung anvertrauter Privatgeheimnisse untersagt wird. Als unbefugt erscheint ein solches Offenbaren, abgesehen von dem selbstverständlichen Falle des Einverständnisses des Patienten, jedenfalls dann nicht, wenn eine gesetzliche Vorschrift dasselbe ausdrücklich zur Pflicht macht, oder doch für zulässig erklärt, wie im Fall des § 139 R. St. G. B. oder bei der Vernehmung der betreffenden Personen als Zeugen nach den Bestimmungen der St. P. O. und Z. P. O. (vgl. Olshausen, St. G. B. Nr. 9 zu § 300). Es gibt aber weiterhin Fälle, in denen der Verschwiegenheitspflicht höhere sittliche Pflichten gegenüberstehen, die eine Preisgabe des Geheimnisses in begrenztem Maße gebieten, Fälle, in denen die Durchführung einer Rechtsordnung und selbst die Wahrung bestimmter Rechte unmöglich ist, ohne die Offenbarung von Geheimnissen (vgl. R. G.-Entscheidungen in Zivilsachen Bd. 53, S. 315; Frank, St. G. B. Nr. III zu § 300 und IV zu § 52). Auch in solchen Fällen erscheint die durch die Verhältnisse gebotene Mitteilung nicht als unbefugt, obgleich eine bestimmte gesetzliche Vorschrift hierzu nicht ermächtigt; es folgt dies in solchen Fällen aus der Natur der Sache, bei der die Pflicht der Verschwiegenheit mit anderen bedeutungsvolleren Pflichten kollidiert, wo die Rücksicht auf die einzelne Person gegen wichtige allgemeine Interessen zurücktreten muß.

Das Krankenversicherungsgesetz enthält nun selbst eine Reihe von Bestimmungen und ermächtigt in anderen Fällen die Krankenkassen zu statutarischen Vorschriften, deren Durchführung ohne Kenntnisse von der Natur der in Frage stehenden Krankheit ganz undenkbar ist oder das Bekanntsein der Krankheitsursache voraussetzt. Dies ist z. B. der Fall, wenn § 7 die Einweisung in ein Krankenhaus dem Kassenvorstand gestattet, sofern die Art der Krankheit Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, welchen in der Familie des Erkrankten nicht genügt werden kann, oder sofern die Krankheit eine ansteckende ist; ebenso wenn im § 6a, Ziffer 2 und 3 die Ermächtigung zur Einschränkung der Kassenleistung bei vorsätzlicher Zuziehung der Krankheit oder bei Veranlassung des neuen Unterstützungsfalles durch dieselbe Krankheitsursache erteilt wird. Die notwendige Kenntnis der Verhältnisse können sich die Organe der Kassenverwaltung in diesen Fällen meist nur durch die Aerzte verschaffen, und wenn nun der Arzt die erforderliche Mitteilung nicht ohne Preisgabe eines Geheimnisses, das ihm bei der Untersuchung und Behandlung des Patienten bekannt geworden ist, machen kann, so ist dieses Offenbaren kein unbefugtes; denn es ist notwendig, um eine gesetzmäßige Durchführung der Krankenversicherung im einzelnen Fall zu ermöglichen, die für die Allgemeinheit oder wenigstens für die an der Kassenunternehmung Beteiligten von größerer Bedeutung ist, als die Wahrung eines Geheimnisses, das nur einzelne Persönlichkeiten betrifft. Das K. V. G. hat also für solche Fälle nicht etwa die Schweigepflicht des § 300 R. St. G. B. aufgehoben, wie der Bezirksrat richtig erkannt hat, aber es ergibt sich aus der Unmöglichkeit, die im K. V. G. gegebene Rechtsordnung ohne Offenbarung des Geheimnisses durchzuführen, daß die letztere nicht unbefugt erfolgt, daß also der Tatbestand des § 300 hier nicht gegeben ist. Freilich ist dies nicht etwa so zu verstehen, als ob in Angelegenheiten der Krankenversicherung die Mitteilung von Privatgeheimnissen der erkrankten Versicherten allgemein und in unbeschränktem Maße gestattet ist, sondern es ist im einzelnen Fall Pflicht des Arztes, gewissenhaft zu prüfen, ob und inwieweit die Kenntnis des Geheimnisses für die sachgemäße Beurteilung des Falles und für die über Art und Maß der Krankenunterstützung zu fassende Entschließung notwendig ist, und darnach zu handeln. Beispielsweise wird die Mitteilung von dem Vorliegen einer Geschlechtskrankheit oder einer Selbstverstümmelung an den Kassenvorstand eine befugte sein, es wäre aber sicher eine unbefugte Offenbarung, wollte der Arzt auch darüber sich aussprechen, bei welcher Gelegenheit der Patient sich die Geschlechtskrankheit zugezogen hat oder welche Motive zur Selbstverstümmelung führten, falls ihm hierüber etwas anvertraut wurde.

Der von der Generalversammlung der klagenden Kasse beschlossene Zusatz zum Statut verstößt seinem Inhalt nach nicht gegen die dargelegten Grundsätze. Er spricht nur von einer Berechtigung der Aerzte, wie sie nach § 300 tatsächlich besteht, er will die Sachverständigen darauf hinweisen, daß ihre Schweigepflicht keine absolute ist, und will die Kassenmitglieder von

vornherein darüber aufklären, daß sie unter Umständen die Offenbarung ihrer Geheimnisse bei Inanspruchnahme der Kassenleistungen zu gewärtigen haben. Die Berechtigung wird auf die Mitteilung gegenüber den Organen der Kasse und auf solche Auskünfte beschränkt, die zur Feststellung der Unterstützungsansprüche, sowie für die Geschäftsführung, d. h. für die Handhabung der gesetzlichen und statutarischen Vorschriften in bezug auf den einzelnen Fall notwendig sind. Ein Offenbaren von anvertrauten Privatgeheimnissen in dieser Beschränkung erscheint für den behandelnden Arzt nicht als ein unbefugtes und der Ausspruch der Befugnis hierzu in dem Kassenstatut erscheint danach nicht als Gesetzesverletzung.

Stellvertretung eines Arztes durch einen Kandidaten der Medizin. Entscheidung des Oberlandesgerichts (Str.-Sen.) zu Köln vom 17. Februar 1906.

Der Darlegung des ersten Richters, daß die Behandlung durch einen nichtgeprüften Kandidaten der Medizin im Vergleich zu derjenigen durch einen approbierten Arzt immer minderwertig sei, und daß es nicht darauf ankommt, ob der behandelnde Heilkundige im einzelnen Falle die richtige Diagnose stellt und eine entsprechende sachgemäße Behandlung vornimmt, sondern daß der Kranke mit Sicherheit erwartet, von einem Arzte behandelt zu werden, der sich über sein Können bei der zuständigen Behörde ausgewiesen hat, ist beizupflichten. Der Verkehr bemißt bei der Heilkunde, wie vielfach bei Dienstleistungen höherer Art, den Geldwert der Leistung nicht bei solchen Verkehrsgütern, deren Beschaffenheit, sei es von vornherein, sei es am Erfolg leicht und sicher feststellbar ist, wesentlich nach der wirklichen inneren Güte der Einzelleistung, sondern legt entscheidendes Gewicht auf das Maß von Kenntnissen und Erfahrungen, welche dem behandelnden Arzte nach seiner Vorbildung in verlässiger Weise zuzutrauen ist. Mit Recht nimmt daher die Vorinstanz an, daß die Ablegung der Aerzteprüfung im Verkehr als wertsteigernd, das Fehlen einer solchen aber als wertvermindernd bei Beurteilung der Leistung der Heilkundigen angesehen wird.

Führung eines arztähnlichen Titels: „Früher Vertreter des Hofzahnarztes Dr. H. B." Urteil des Kgl. Obersten Landesgerichts zu München vom 6. Februar 1906.

Das Urteil des Berufungsgerichts beruht nicht auf der Annahme, daß die Worte „früher Vertreter des Hofzahnarztes Dr. H. B." für sich allein betrachtet einen Titel im Sinne des § 147, Nr. 3 der Gewerbeordnung bilden; es betrachtet vielmehr jene Worte in rechtlicher einwandfreier Weise als unselbstständigen Teil des vom Angeklagten geführten Titels „Dentist, früher Vertreter etc. etc." Auch bei der Prüfung, ob der Titel ein arztähnlicher sei, hat das Berufungsgericht nicht unterlassen, die gebrauchten Bezeichnungen in ihrer Gesamtheit ins Auge zu fassen. Von den dem Revisionsangriff entzogenen tatsächlichen Erwägungen ausgehend, daß nach der im Volk allgemein bestehenden Ansicht der Vertreter eines Arztes oder Zahnarztes die gleiche wissenschaftliche Befähigung habe und ebenso geprüft sei, wie der von ihm vertretene Arzt und daß im vorwürfigen Fall der sprachlich nicht gebildete Teil des Publikums eines anderen durch die Bezeichnung „Dentist" keineswegs belehrt worden sei, durfte das Berufungsgericht annehmen, daß Angeklagter sich einen arztähnlichen Titel beigelegt habe, durch den der Glaube erweckt wurde, der Angeklagte sei eine geprüfte Medizinalperson. Der Angeklagte hat nach Feststellung des Berufungsgerichts bei Anbringung der beiden Tafeln durch die darauf befindlichen Aufschriften den Glauben an seine zahnärztliche Approbation erwecken wollen, war sich also bewußt, daß der Titel, den er sich beilegte, jenen Glauben zu erwecken geeignet sei.

Zum Begriff des Grosshandels. Entscheidung des Preuß. Kammergerichts (Str.-Sen.) vom 26. Februar 1906.

Großhandel liegt nicht vor, wenn ein Drogenhändler gelegentlich einmal

6—12 Flaschen Painexpeller verkauft; es kommt vielmehr für den Begriff Großhandel der ganze Betrieb eines Geschäftes auch in Betracht, ob die Waren zu Preisen verkauft werden, wie solche im Großhandel gezahlt werden.

Medizinal-Gesetzgebung.

Königreich Preussen.

Der Portoablösungsvermerk ist bei Benachrichtigungen der Hebammen seitens der Aerzte bei Wochenbettfiebererkrankungen nicht zulässig. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 5. März 1906 — M. Nr. 10801 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Nach dem Erlaß vom 5. März 1903 — M. Nr. 14450 — (Min.-Bl. f. Med.- pp. Ang. S. 111) dürfen Meldekarten, welche die Aerzte pp. auf Anordnung der Staatsbehörden aus Gründen der Gesundheitspflege oder der Medizinalstatistik absenden, mit dem Portoablösungsvermerk versehen werden. Diese Vergünstigung bezieht sich jedoch nur auf die von den Aerzten pp. an Behörden oder Staatsbeamte zu erstattenden Meldungen, nicht auch auf die den Aerzten vorgeschriebenen Benachrichtigungen von Privatpersonen.

Die von den Aerzten pp. gemäß § 8, Ziff. 3 des Gesetzes betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905 (Ges.-S. S. 373) an die Hebammen abzusendenden Benachrichtigungen fallen hiernach nicht unter das Portoablösungsverfahren.

Desinfektion der aus Russland kommenden Flösse. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 16. März 1906 — M. Nr. 26063 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Nach den im vorigen Jahre gemachten weiteren Erfahrungen hat sich die Desinfektion sämtlicher aus Rußland kommender Flöße bei derjenigen Ueberwachungsstelle, bei welcher sie das Preußische Gebiet betreten, als zu zeitraubend und kostspielig erwiesen. Mit Rücksicht hierauf bestimme ich, daß die in meinem Erlaß vom 3. Oktober v. J. — M. Nr. 24782 — vorgeschriebene Desinfektion auf solche Flöße zu beschränken ist, auf denen Cholera bezw. choleraverdächtige Erkrankungen festgestellt worden sind.

Bakteriologische Untersuchungen bei Cholera. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 20. März 1906 — M. Nr. 25575 U I. — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In Ergänzung meiner Ausführungsvorschrift vom 12. September 1904 zu § 16 der Anweisung des Bundesrats betr. die Bekämpfung der Cholera vom 28. Januar 1904 (Min.-Bl. f. d. Med.- pp. Ang. S. 354) bestimme ich folgendes:

„Das Ergebnis der Untersuchungen, sowohl das positive, als auch das negative, ist seitens der Untersuchungsanstalt bezw. seitens des an Ort und Stelle entsandten besonderen Sachverständigen dem Arzt, welcher das Untersuchungsmaterial eingesandt hat, dem zuständigen Kreisarzt, dem zuständigen Regierungspräsidenten, dem Minister der usw. Medizinalangelegenheiten sowie dem Kaiserlichen Gesundheitsamt unverzüglich mitzuteilen. Nach auswärts haben diese Mitteilungen telegraphisch, im Ortsverkehr durch besonderen Boten oder, falls der Fernsprecher benutzt wird, außerdem noch schriftlich zu geschehen."

Die Vorsteher der in Betracht kommenden Untersuchungsanstalten sind mit entsprechender Weisung versehen worden.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 9. 5. Mai. 1906.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen. Bundesratsbeschluß vom 22. März 1906.[1])

§ 1. Prüfungen von Krankenpflegepersonen finden nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen statt.

§ 2. Die Prüfungen werden in einem Krankenhaus abgehalten. Die Prüfungskommission besteht aus drei Aerzten, unter denen sich ein beamteter Arzt und ein Lehrer einer Krankenpflegeschule befinden.

Die Mitglieder der Prüfungskommission, sowie der aus ihrer Zahl zu bestimmende Vorsitzende werden durch die Landeszentralbehörde bestellt, die auch Sitz und Zusammensetzung der Kommission bekannt gibt.

§ 3. Die Landeszentralbehörde bestimmt Zahl und Zeit der abzuhaltenden Prüfungen und gibt die getroffene Bestimmung bekannt.

§ 4. Die Zulassungsgesuche sind dem Vorsitzenden derjenigen Prüfungskommission, bei welcher die Ablegung der Prüfung beabsichtigt ist, unter Beifügung der erforderlichen Nachweise (§ 5) einzureichen.

Bewerber, deren Zulassungsgesuche später als zwei Wochen vor dem Beginne der Prüfung eingehen, haben keinen Anspruch auf Berücksichtigung in der laufenden Prüfungsperiode.

§ 5. Dem Zulassungsgesuche sind beizufügen: 1. der Nachweis der Vollendung des 21. Lebensjahrs, 2. ein behördliches Leumundszeugnis, 3. das Zeugnis über eine erfolgreich zum Abschlusse gebrachte Volksschulbildung oder über eine gleichwertige Bildung, 4. ein eigenhändig geschriebener Lebenslauf, 5. der Nachweis körperlicher und geistiger Tauglichkeit zum Krankenpflegeberuf; insbesondere ist eine Bescheinigung zu erbringen, daß der Bewerber nicht an Krankheiten oder Körperfehlern leidet, die ihn an der Ausübung des Krankenpflegeberufs hindern oder die zu pflegenden Personen schädigen könnten, 6. der Nachweis einjähriger erfolgreicher und einwandfreier Teilnahme an einem zusammenhängenden Lehrgang in einer staatlichen oder staatlich anerkannten Krankenpflegeschule.

Der Nachweis unter Nr. 5 und 6 werden geführt durch ein schriftliches Zeugnis desjenigen Arztes, welcher den Unterricht in der Krankenpflegeschule geleitet hat; es ist von dem Arzte unmittelbar dem Vorsitzenden der Prüfungskommission zu übersenden, bei welcher die Ablegung der Prüfung erfolgen soll. Ist zwischen dem Austritte des Bewerbers aus der Krankenpflegeschule und seiner Meldung zur Prüfung mehr als ein halbes Jahr verflossen, oder liegen die Voraussetzungen des § 6 vor, so ist der Nachweis unter Nr. 5 durch ein Zeugnis des für den Wohnort oder Aufenthaltsort zuständigen beamteten Arztes

[1]) Gleichzeitig ist beschlossen, daß nunmehr die Bundesregierungen vom Bundesrat ersucht werden, nach Maßgabe des Entwurfs Vorschriften über die Prüfung und Anerkennung von Krankenpflegepersonen zu erlassen, ferner dafür zu sorgen, daß in staatlichen oder sonstigen vom Staat für diesen Zweck anerkannten Krankenanstalten Gelegenheit zur Erlangung der nachzuweisenden Ausbildung in der Krankenpflege geboten wird (Krankenpflegeschulen), sowie dahin zu wirken, daß in öffentlichen und privaten Anstalten, soweit für die Krankenpflege nicht oder nicht in ausreichender Weise durch Mitglieder einer vom Staat anerkanten geistlichen oder weltlichen Krankenpflegegenossenschaft gesorgt ist, bei der Auswahl der erforderlichen Kräfte diejenigen Krankenpflegepersonen bevorzugt werden, welche einen Ausweis auf Grund der folgenden Vorschriften besitzen.

zu erbringen. Der Vorsitzende der Prüfungskommission entscheidet über die Zulassung.

§ 6. Personen, welche eine der im § 5, Nr. 6 bezeichneten Krankenpflegeschulen nicht besucht haben, können mit Genehmigung der zuständigen Landesbehörde ausnahmsweise zur Prüfung zugelassen werden, wenn sie den Nachweis einer nach dem Ermessen der Landeszentralbehörde mindestens gleichwertigen Ausbildung in der Krankenpflege beibringen.

Bei Sanitätsunteroffizieren, die noch nicht länger als ein Jahr aus dem aktiven Militär- oder Marinedienst ausgeschieden sind, gilt in dieser Hinsicht als ausreichend ein Zeugnis des dem Bewerber vorgesetzten Sanitätsamts über eine einwandfreie, mindestens zweijährige Dienstzeit im Sanitätskorps der Armee oder der Marine. Auf Sanitätsunteroffiziere außereuropäischer Truppenverbände des Deutschen Reiches findet diese Bestimmung entsprechende Anwendung.

§ 7. Die Gebühren für die Prüfung ausschließlich der Kosten für Verpflegung (§ 10, Abs. 2) betragen .... Mark und sind vor Beginn der Prüfung zu entrichten. Wer von der Prüfung spätestens zwei Tage vor ihrem Beginne zurücktritt, erhält die bereits entrichteten Prüfungsgebühren zurückerstattet.

§ 8. Die Ladung der Prüflinge wird vom Vorsitzenden der Prüfungskommission (§ 4) verfügt; sie soll spätestens zwei Wochen vor der Prüfung erfolgen; zugleich mit der Ladung wird dem Bewerber ein Abdruck der Prüfungsvorschriften mit der Aufforderung zugestellt, sich am Tage vor der Prüfung bei der Leitung des Krankenhauses (§ 2) zu melden, um die Pflege eines Kranken und eine Nachtwache zu übernehmen (§ 14).

§ 9. Zu einem Prüfungstermine werden in der Regel nicht mehr als sechs Prüflinge zugelassen. Wer in dem Prüfungstermin ohne ausreichende Entschuldigung nicht rechtzeitig erscheint, kann bis zur Dauer von sechs Monaten von der Prüfung ausgeschlossen werden.

§ 10. Der Vorsitzende gibt Tag und Stunde der Prüfung spätestens eine Woche vor ihrem Beginne der Krankenhausleitung bekannt, damit die nötigen Prüfungsräume und sächlichen Hilfsmittel bereit gehalten und die für die praktische Prüfung sich eignenden Krankheitsfälle ausgesucht werden. Der Prüfling tritt für die Dauer der Prüfung, welche sich auf drei, in der Regel aufeinanderfolgende Tage erstreckt, in die Verpflegung des Krankenhauses; die Gebühren hierfür sind an die Krankenhausverwaltung zu entrichten.

§ 11. Die Prüfung ist eine mündliche und eine praktische; jene wird in der Regel am ersten und dritten, diese im wesentlichen am zweiten Tage abgehalten.

§ 12. Der Vorsitzende leitet die Prüfung, bestellt bei Behinderung eines Mitgliedes der Prüfungskommission einen Vertreter und verteilt die Prüfungsgegenstände (§ 13a bis n) unter die Prüfenden. Die praktische Prüfung wird von einem Lehrer der Krankenpflegeschule in Gegenwart des Vorsitzenden abgehalten.

§ 13. Die mündliche Prüfung erstreckt sich auf folgende Gegenstände: a) Bau und Verrichtungen des menschlichen Körpers. b) Allgemeine Lehre von den Erkrankungen und ihren Erscheinungen, besonders Fieber und Puls; Ansteckung; Wundkrankheiten; Asepsis und Antiseptik. c) Einrichtungen in Krankenräumen: den Anforderungen der Gesundheitslehre entsprechende Herrichtung und Ausstattung des Krankenzimmers, Lüftung, Beleuchtung, Heizung, Wasserversorgung, Beseitigung der Abgänge. d) Krankenwartung, insbesondere Reinlichkeitspflege, Versorgung mit Wäsche, Lagerung und Umbetten des Kranken; Krankenbeförderung; Badepflege. e) Krankenernährung: Zubereitung und Darreichung der gewöhnlichen Krankenspeisen und Getränke. f) Krankenbeobachtung: Krankenbericht an den Arzt, Ausführung ärztlicher Verordnungen. g) Hilfeleistung bei der Krankenuntersuchung und -behandlung, namentlich bei der Wundbehandlung; Lagerung und Versorgung verletzter Glieder, Notverband, Hilfeleistung bei Operationen, sowie bei der Betäubung, Vorbereitung des Verbandmaterials und der Instrumente. h) Hilfeleistung bei plötzlich auftretenden Leiden und Beschwerden, bei gefahrdrohenden Krankheitserscheinungen, bei Unglücksfällen (Blutstillung, künstliche Atmung) und Vergiftungen. Grenzen der Hilfeleistungen. i) Pflege bei ansteckender Krankheit: Verhütung der Uebertragung von Krankheitskeimen auf den Kranken, den Pfleger und andere Personen; Desinfektionslehre. k) Zeichen des eingetretenen Todes; Behandlung der Leiche. l) Gesetzliche und sonstige Bestimmungen, soweit sie die Kranken-

pflegetätigkeit berühren. m) Verpflichtungen des Krankenpflegers in bezug auf allgemeines Verhalten, namentlich Benehmen gegenüber den Kranken und deren Angehörigen, sowie gegenüber den Aerzten, Geistlichen und Mitpflegern, Berücksichtigung des Seelenzustandes des Kranken, Verschwiegenheit. n) Für weibliche Prüflinge außerdem: die wichtigsten Grundsätze der Säuglingspflege.

§ 14. In der praktischen Prüfung sollen die Prüflinge sich befähigt erweisen, ihre Kenntnis in der Krankenpflege praktisch zu betätigen. Zu diesem Zwecke wird jedem von ihnen bei der Meldung im Krankenhause (§ 8) die selbständige Pflege eines Kranken (einschließlich einer Nachtwache) bis zum Morgen des dritten Tages übertragen. Die Ausführung dieser Aufgabe erfolgt unter Aufsicht der für den Kranken verantwortlichen Pflegeperson; es ist darauf zu achten, daß den Prüflingen die zur Erholung erforderliche Zeit frei bleibt; insbesondere muß im Anschluß an die Nachtwache eine Erholungszeit von mindestens acht Stunden gewährt werden. Die wichtigeren Vorkommnisse während der Pflege hat der Prüfling kurz schriftlich zu vermerken; die Niederschrift ist am dritten Tage vorzulegen. Am zweiten Prüfungstage sollen die Prüflinge ihre Kenntnisse in der ersten Hilfeleistung und in der Hilfeleistung bei Operationen, bei der Betäubung, bei der Ausführung ärztlicher Verordnungen, in der Badepflege und Desinfektion praktisch dartun.

§ 15. Die Gegenstände und das Ergebnis der Prüfung werden für jeden Geprüften in einer Niederschrift vermerkt, welche von dem Vorsitzenden und den übrigen Mitgliedern der Prüfungskommission zu unterzeichnen ist.

§ 16. Jeder Prüfende faßt sein Urteil über die Kenntnisse und Fertigkeiten des Geprüften zusammen unter ausschließlicher Verwendung der Prädikate „sehr gut“ (1), „gut“ (2), „genügend“ (3), „ungenügend“ (4) und „schlecht“ (5). Hat der Geprüfte von einem Prüfenden das Prädikat „schlecht“ oder von zwei Prüfenden das Prädikat „ungenügend“ erhalten, so gilt die Prüfung als nicht bestanden. Im übrigen hat der Vorsitzende am Schlusse der Prüfung die Prädikatswerte zusammenzurechnen und behufs Ermittelung der Gesamtzensur durch 8 zu teilen; ergeben sich Drittel, so werden ein Drittel nicht, zwei Drittel als voll gerechnet.

§ 17. Tritt ein Prüfling ohne eine nach dem Urteile der Prüfungskommission genügende Entschuldigung im Laufe der Prüfung zurück, so hat er sie vollständig zu wiederholen. Die Wiederholung der nicht bestandenen oder ohne Entschuldigung nicht vollendeten Prüfung ist nicht öfter als zweimal und frühestens nach sechs Monaten, spätestens nach drei Jahren zulässig; sie muß bei derjenigen Prüfungskommission stattfinden, bei der die frühere Prüfung begonnen ist. Ausnahmen können von der zuständigen Landesbehörde aus besonderen Gründen gestattet werden.

§ 18. Der Prüfling wird, falls er die Prüfung nicht bestanden hat, vom Vorsitzenden davon benachrichtigt und erhält auf seinen Antrag die eingereichten Zeugnisse zurück, nachdem auf dem Zeugnis über die Teilnahme an einem Krankenpflegekurse (§ 5, Nr. 6) ein Vermerk über den Ausfall der Prüfung gemacht worden ist. Wenn die Prüfung bestanden ist, reicht der Vorsitzende die Prüfungsverhandlungen unter Beifügung der Gesamtzensur an die von der Landesregierung bezeichneten Behörde behufs staatlicher Anerkennung der Krankenpflegeperson ein. Im Falle der Anerkennung wird ein Ausweis nach anliegendem Muster A erteilt.

§ 19. Sanitätsunteroffizieren mit mehr als fünfjähriger aktiver Dienstzeit im Sanitätskorps des Heeres oder der Marine, welche ein Zeugnis des vorgesetzten Sanitätsamts über eine einwandfreie dienstliche und sittliche Führung, sowie über genügende theoretische und praktische Kenntnisse in der Krankenpflege beibringen, wird auf ihren Antrag von der zuständigen Landesbehörde ihres Wohnsitzes auch ohne Prüfung die staatliche Anerkennung als Krankenpfleger erteilt, sofern sie noch nicht länger als ein Jahr aus dem aktiven Militär- oder Marinedienst ausgeschieden sind. Für Sanitätsunteroffiziere außereuropäischer Truppenverbände des Deutschen Reichs findet diese Bestimmung entsprechende Anwendung.

§ 20. Personen, welche schon vor dem Inkrafttreten dieser Prüfungsvorschriften an einem Krankenpflegekursus von ausreichender Dauer teilgenommen haben und durch das Zeugnis des zuständigen beamteten Arztes oder Krankenhausarztes oder des Leiters einer vom Staate anerkannten geistlichen oder weltlichen Krankenpflegegenossenschaft nachweisen, daß sie min-

destens fünf Jahre lang als Privatpfleger- oder im Anstalts- oder Gemeindedienste Krankenpflege in befriedigender Weise ausgeübt haben, kann von der zuständigen Landesbehörde ihres Wohnsitzes die staatliche Anerkennung als Krankenpflegeperson ohne vorherige Prüfung erteilt werden, sofern spätestens bis zum Ablauf eines Jahres nach Erlaß der Prüfungsvorschriften ein bezüglicher Antrag gestellt worden ist und die gutachtlich gehörte Prüfungskommission sich dafür ausspricht; auf Befürwortung der Prüfungskommission kann, wenn besonders dringende Gründe vorliegen, ausnahmsweise auch der Nachweis des Besuchs eines Ausbildungskurses erlassen werden.

§ 21. In den Fällen der §§ 19, 20 ist ein Ausweis nach beifolgendem Muster B zu erteilen.

§ 22. Die in einem anderen Bundesstaat auf Grund gleicher Vorschriften erfolgte Anerkennung als Krankenpflegeperson gilt auch für das . . . Staatsgebiet.

§ 23. Die staatliche Anerkennung als Krankenpflegeperson kann von der zuständigen Behörde zurückgenommen werden, wenn Tatsachen vorliegen, welche den Mangel derjenigen Eigenschaften dartun, die für die Ausübung des Krankenpflegeberufs erforderlich sind, oder wenn die Krankenpflegeperson den in Ausübung der staatlichen Aufsicht erlassenen Vorschriften beharrlich zuwiderhandelt. Einer in einem anderen Bundesstaat erfolgten Anerkennung kann unter denselben Voraussetzungen von der zuständigen Landesbehörde des Wohn- und Aufenthaltsorts die Wirksamkeit für das . . . . . Staatsgebiet entzogen werden. Die Entziehung ist der Behörde, welche die Anerkennung erteilt hat, zur Kenntnis zu bringen.

Muster A.

Ausweis für staatlich anerkannte Krankenpflegepersonen.

. . . . . aus . . . . . , welcher / welche

vor der staatlichen Prüfungskommission in . . . . . die Prüfung für Krankenpflegepersonen mit der Gesamtzensur . . . . . bestanden hat und die zur Ausübung des Krankenpflegeberufs erforderlichen Eigenschaften besitzt, erhält hiermit die Bescheinigung, daß er / sie staatlich als Krankenpfleger / Krankenpflegerin anerkannt ist.

Für den Fall, daß Tatsachen bekannt werden, welche den Mangel derjenigen Eigenschaften dartun, die zur Ausübung des Krankenpflegeberufs erforderlich sind, oder daß die Krankenpflegeperson den in Ausübung der staatlichen Aufsicht erlassenen Vorschriften beharrlich zuwiderhandelt, bleibt die Zurücknahme der Anerkennung vorbehalten.

. . . . . ., den . . . . . 19 . .

(Dienststempel.) Unterschrift.

. . . . . .

Entwurf eines Planes für die Ausbildung in der Krankenpflege.

Die Ausbildung in der Krankenpflege soll eine vorwiegend praktische sein und hat nach folgendem Plane zu erfolgen:

1. Der Schüler soll über Bau und Verrichtungen des menschlichen Körpers so weit unterrichtet werden, daß er ein für die Krankenpflege ausreichendes Verständnis für die im gesunden und kranken Körper stattfindenden Vorgänge gewinnt. Es ist Wert darauf zu legen, daß der Schüler in der äußeren Beschreibung die nötige Gewandtheit erlangt, um den Sitz einer Wunde, eines Schmerzes usw. schnell und genau angeben zu können.

2. Die weitere Unterweisung erstreckt sich auf die Grundsätze der allgemeinen Gesundheitslehre (Lüftung, Heizung usw.), auf die Einrichtung und Ausstattung der Krankenzimmer, die täglichen Dienstleistungen des Krankenpflegers, die spezielle Krankenpflege bei einigen besonders wichtigen Krankheitszuständen und die Ausführung ärztlicher Verordnungen. Es sollen eingehende Vorführungen und praktische Uebungen stattfinden; dabei ist regelmäßig von der Uebung der notwendigen Handgriffe und von der Beschreibung der einfachsten Formen der Geräte und Apparate auszugehen.

3. Der Schüler soll zu möglichst scharfer Krankenbeobachtung angeleitet und darüber belehrt werden, durch welche Handreichungen er nötigenfalls die

von ihm beobachteten Leiden und Beschwerden vorläufig lindern kann. Er soll über die ihm bei solchen Hilfeleistungen gezogenen Grenzen, sowie darüber eingehend unterrichtet werden, wann er die (unter Umständen sogleich erforderliche) Hilfe des Arztes herbeizuführen hat.

4. Ueber die Verhütung von Krankheiten, insbesondere über die Verhinderung der Verschleppung und Uebertragung der ansteckenden Krankheiten, soll eine eingehende Belehrung stattfinden. Der Schüler soll lernen, daß neben der peinlichsten Reinlichkeit nur die sofortige, sorgfältige Unschädlichmachung der Krankheitskeime die Verbreitung der ansteckenden Krankheiten verhindern und ihn selbst vor Ansteckung schützen kann. Auf die verschiedenen Arten der Verbreitung der ansteckenden Krankheiten ist einzugehen; die Desinfektion ist gründlich zu behandeln und praktisch zu üben.

5. Die Hilfeleistungen bei der Wundbehandlung sind eingehend zu lehren. Soweit dies nicht schon gemäß Nr. 4 geschieht, soll die Lehre von den Wundkrankheiten, sowie die Asepsis und Antisepsis berücksichtigt werden. Außerdem sind die Notverbände einschließlich der Blutstillung und der Ruhigstellung verletzter Teile zum Gegenstande der Unterweisung zu machen.

6. In den Hilfeleistungen bei plötzlich auftretenden Leiden und Beschwerden, bei gefahrdrohenden Krankheitserscheinungen, bei Unglücksfällenund bei Vergiftungen, sowie in der Krankenbeförderung ist Unterricht zu erteilen.

B. Königreich Preussen.

Wiederholung bezw. Fortsetzung der ärztlichen Prüfung bei einer anderen Prüfungskommission. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 2. März 1906 — U I. 142 M. — an die Herren Universitätskuratoren und den Herrn Vorsitzenden der ärztlichen Vorprüfungskommission in Berlin.

Nach § 15 der Prüfungsordnung für Aerzte vom 28. Mai 1901 muß ein Studierender, welcher sich der ärztlichen Vorprüfung in allen Teilen unterzogen, in einzelnen Prüfungsfächern aber nicht bestanden hat, die Wiederholungsprüfung, wenn er das Studium bei einer anderen Universität fortsetzt, vor der Kommission dieser Universität ablegen.

Es ist nun die Frage zur Erörterung gelangt, ob ein Wechsel der Prüfungskommission außer bei diesen Wiederholungsprüfungen auch dann statthaft sei, wenn der Studierende nach teilweiser Ablegung der Prüfung von deren Fortsetzung zurückgetreten ist.

Diese Frage ist, wie ich nach Benehmen mit dem Herrn Reichskanzler bemerke, zu verneinen. Die Vorprüfung muß vielmehr, sofern es sich nicht um eine Wiederholungsprüfung handelt, in allen Prüfungsfächern vor der Kommission abgelegt werden, bei welcher sie begonnen hat. Ich bestimme demgemäß, daß fortan jeder Studierende, welcher von der Prüfung zurücktritt, um sie in einzelnen Prüfungsfächern später fortzusetzen, auf diese Vorschrift ausdrücklich aufmerksam zu machen ist.

Ferner ordne ich nach Benehmen mit dem Herrn Reichskanzler an, daß bei einem auf Grund des § 15 Absatz 1 der Prüfungsordnung stattfindenden Wechsel der Prüfungskommission diejenige Kommission, bei welcher der Studierende sich zur Ablegung der Wiederholungsprüfung meldet, von der Prüfungskommission, bei der der Studierende die Prüfung begonnen bezw. die erste Wiederholungsprüfung nicht bestanden hat, die bereits entstandenen Prüfungsakten zu erbitten und mit ihren Prüfungsverhandlungen dauernd zu vereinigen hat.

Ich ersuche ergebenst, hiernach den Vorsitzenden der dortigen Kommission mit Weisung zu versehen.

Direktiven für die Untersuchung der Bindehauterkrankungen bei Militärpflichtigen. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und des Innern vom 2. April 1906 — M. d. g. A. M. 10782, M. d. I. II a 2771 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die Direktiven für die Untersuchung und Beurteilung augenkranker Militärpflichtiger, welche von dem Herrn Kriegsminister im Jahre 1893 erlassen worden, sind von einer Kommission, an welcher außer Ministerialkommissaren angesehene Vertreter der Augenheilkunde teilgenommen haben, einer Neu-

bearbeitung unterzogen worden. Der in diesen Beratungen festgestellte Entwurf hat des Herrn Kriegsministers und meine, des Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten, Genehmigung gefunden. Die neuen „Direktiven für die Untersuchung und Beurteilung der Bindehauterkrankungen bei Militärpflichtigen" werden von jetzt an für die Militärärzte bei der Musterung und Aushebung von Militärpflichtigen maßgebend sein.

Wir bestimmen, daß diese Direktiven fortan auch für die Beurteilung und Bezeichnung der Kranken bei der Bekämpfung der Körnerkrankheit (Granulose, Trachom) verbindlich sind und in allen Listen und Nachweisungen, welche die Granulose betreffen, Berücksichtigung zu finden haben.

Ew. Hochwohlgeboren lassen wir in den Anlagen .... Abdrücke der Direktiven mit dem Ersuchen ergebenst zugehen, je einen dem zuständigen Referenten bei der dortigen Regierung, den Landräten — in Stadtkreisen den Ortspolizeibehörden —, Kreisärzten, sowie den bei der Granulosebekämpfung beteiligten Aerzten auszuhändigen.

Einen etwaigen Mehrbedarf wollen Sie bei mir, dem Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten, erbitten.

Direktiven für die Untersuchung und Beurteilung der Bindehauterkrankungen bei Militärpflichtigen.

Die Untersuchung der Augenlidbindehäute hat durch Umstülpen der Lider, in trachomverseuchten Gegenden stets auch der oberen, zu erfolgen.

Nr.	I. Die Aushebung ist nicht zulässig bei:	Abkürzungen für die Eintragungen in die Listen.
1.	allen Formen von festgestelltem Trachom (granulöser Bindehautentzündung, Körnerkrankheit). Dabei ist die Bindehaut gerötet, geschwollen, gewulstet und von unebener Oberfläche; sie enthält trübe, rötlich graue Körner (Granula) besonders in den Uebergangsfalten. Der obere Teil der Hornhaut ist häufig miterkrankt, getrübt, von baumförmig verästelten Gefäßen überzogen (Pannus); im späteren Verlauf kommt es zu strich- und fleckförmigen Narben von bläulich-weißer Färbung in der Bindehaut, narbiger Schrumpfung der Lider und Einwärtsdrehung der Lidränder.	Augen-Tr.[1])

[1]) In den Bezirken, in welchen eine systematische Bekämpfung des Trachoms unter staatlicher Beihilfe stattfindet, werden unterschieden:

I.	Das der Behandlung noch bedürftige Trachom, bei welchem auseinander zu halten sind:	
	a) leichte Fälle (eine oder beide Uebergangsfalten sind befallen).	Augen-Tr. l.
	b) mittelschwere Fälle (die ganze Bindehaut der Lider — Uebergangsfalte und Bindehaut des Tarsus — ist befallen).	Augen-Tr. m.
	c) schwere Fälle (die trachomatöse Erkrankung befindet sich im Stadium der sulzigen Entartung, der Geschwürs- und Narbenbildung. Die Körner sind in den Uebergangsfalten zu Wülsten oder Strängen zusammengeflossen, die Oberfläche neigt zu geschwürigem Zerfall und reichlicher Absonderung; in der oberen Hälfte der Hornhaut zeigen sich Epitelabschürfungen, Infiltrate, kleine Substanzverluste oder Trübungen und Gefäßentwicklung; die Bindehaut der Uebergangsfalten und der Tarsi ist mehr oder weniger von Narbenzügen durchsetzt und verkürzt, der Tarsus geschrumpft und verbildet, der Lidrand mit den Wimpern einwärtsgerichtet).	Augen-Tr. s.
II.	Das abgelaufene Trachom mit erheblichen Folgezuständen (vernarbtes Trachom).	Augen-Tr. n.

Nr.	I. Die Aushebung ist nicht zulässig bei:	Abkürzungen für die Eintragungen in die Listen.
2.	schweren Bindehauterkrankungen (ohne Kennzeichen des Trachoms) und deren Folgezuständen, wenn tiefergehende Gewebsveränderungen oder Gewebszerstörungen vorliegen, gemäß der Ziffer 20 und 21 Anlage 1 D und E der Heerordnung.	Augen-K. II.
	II. Die Aushebung ist zulässig bei:	
1.	trachomverdächtige Erkrankungen.	Augen-Tr. v.
2.	Follikelschwellung der Bindehaut ohne den Charakter des Trachoms, sei es mit oder ohne Katarrh. Hierunter sind diejenigen Fälle zu verstehen, bei denen sich im Bereiche vornehmlich der unteren Uebergangsfalten oberflächliche, leicht durchschimmernde Erhabenheiten von Bläschenform auf normaler odor nur wenig veränderter glatter Bindehaut befinden.	Augen-F.
3.	akuten und chronischen Bindehauterkrankungen nicht trachomatöser Art ohne tiefergreifende Gewebsveränderungen. Zu berücksichtigen ist auch Anlage 1 C 20 der Heerordnung.	Augen-K. I.

Wahl der Polizeiverordnungsform für polizeiliche Anordnungen zur Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinal-Angelegenheiten vom 23. März 1906 — M. 10633 — an den Herrn Regierungspräsidenten in Bromberg, sowie allen übrigen Herren Regierungspräsidenten zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

Im Einverständnisse mit dem Herrn Justizminister und dem Herrn Ministern des Innern trete ich der Auffassung Ew. Hochwohlgeboren bei, nach welcher eine auf Grund der §§ 11 ff. des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900, insbesondere auch eine gemäß § 15, Nr. 4 daselbst ergehende polizeiliche Anordnung der Polizeiverordnungsform nicht bedarf. Auch die höchsten Gerichtshöfe haben in analogen Fällen übereinstimmend in demselben Sinne entschieden. (Vergl. Entscheidungen des Obertribunals vom 21. Februar 1877, Min-Bl. d. i. V. S. 114; des Ober-Verwaltungsgerichts vom 6. Februar 1879, Bd. 5, S. 383, des Reichsgerichts vom 3. November 1891, Bd. 22, S. 191.)

Dagegen wird die Wahl der Polizeiverordnungsform zur Regelung der gesundheitspolizeilichen Ueberwachung in der Regel zweckmäßig sein, da die Polizeiverordnung bereits durch ihre vorschriftsmäßige Publikation, die Anordnung dagegen erst durch ihre tatsächliche Mitteilung für den einzelnen bindend wird. Etwaigen Kontravenienten braucht daher zur Herbeiführung ihrer Bestrafung nicht die Kenntnis der Polizeiverordnung nachgewiesen zu werden. Das von Ew. Hochwohlgeboren geäußerte Bedenken, daß der Erlaß einer Polizeiverordnung oft sich nicht rechtzeitig werde ermöglichen lassen, vermag ich nicht zu teilen, da Satz 2 des § 139 des Landesverwaltungsgesetzes eine ausreichende Handhabe zur Vermeidung jedes Zeitverlustes bietet.

Einreichung der Zählkarten für Erkrankungen und Todesfälle an Pocken. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 30. März 1906 — M. 10996 — an die Herren Regierungspräsidenten. Mit Bezugnahme auf den Erlaß vom 19. Mai v. J. — M. d. g. A. M. 11943 I, M. d. I. II a 3689 — Min.-Bl. f. Med.- pp. Angel. 1905, S. 262).

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, die Zählkarten für Erkrankungen und Todesfälle an Pocken gefälligst stets in doppelter Ausfertigung einzureichen. Ein Exemplar dieser Zählkarten wird von hier aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte zugestellt werden.

Anwendung der Ausführungsbestimmung unter Nr. 2 zu § 25 des Gesetzes vom 28. August 1905, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 21. März 1906.

Nach diesem Erlaß findet die Ausführungsbestimmung unter Nr. 2 zu § 25 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 auf alle Aerzte gleichmäßige Anwendung ohne Rücksicht darauf, ob sie als beamtete Aerzte angestellt sind oder nicht.

Daß bei der Feststellung von Diphtherie, Körnerkrankheit oder Scharlach gemäß § 6, Abs. 4 des gedachten Gesetzes seitens eines Kreisarztes keine amtliche Beteiligung im Sinne des § 25 vorliegt, geht aus Nr. 1 der Ausführungsbestimmungen zu diesem Paragraphen klar hervor.

Vorsichtsmassregeln gegen die russischen Saisonarbeiter. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und des Innern vom 26. März 1906 — M. d. g. A. M. 11259 II, M. d. I. II a 2700 — an die Herren Regierungspräsidenten.

Wenn auch bisher von einem Wiederausbruch der Cholera in Rußland nichts bekannt geworden ist, und daher nicht angenommen werden kann, daß der bisherige Zuzug russischer, insbesondere russisch-polnischer, Saisonarbeiter die Gefahr einer Einschleppung dieser Krankheit mit sich gebracht haben könnte, so ist doch mit der Möglichkeit zu rechnen, daß nach einem etwaigen späteren Wiederausbruch der Cholera in Rußland die dann noch zuziehenden Saisonarbeiter die Krankheit ins Inland hier und da einschleppen.

Da die Hauptmasse der russischen Saisonarbeiter schon die Grenze passiert hat und es sich für die Zeit der etwaigen Gefahr somit nur noch um mehr oder minder vereinzelte Nachzügler handeln kann, wird von allgemeinen Vorbeugungsmaßregeln abzusehen sein. Ew. Hochwohlgeboren ersuchen wir jedoch ergebenst, den Ortspolizeibehörden aufzugeben, daß sie diejenigen Arbeitgeber, welche Saisonarbeiter beschäftigen, auf die Gefahr der Einschleppung der Cholera durch später zuziehende Russen aufmerksam machen. Dabei ist diesen Arbeitgebern die bestimmte Pflicht aufzuerlegen, daß sie jede unter solchen Arbeitern auftretende verdächtige Krankheit unverzüglich zur Anzeige bringen und die erkrankte Person, sofern sie derselben Wohnung zu gewähren haben, bis zum Eintreffen des beamteten Arztes in zweckmäßiger Weise absondern. Gegen Arbeitgeber, welche sich ihren gesetzlichen Pflichten nach dieser Richtung entziehen, ist seitens der Polizeibehörden nachdrücklich einzuschreiten, insbesondere ist auf strenge gerichtliche Bestrafung hinzuwirken.

Wir erwarten, daß insbesondere auch die Landräte ihren Einfluß auf die Arbeitgeber dahin geltend machen werden, daß dieselben die Behörden bei Abwehr der Choleragefahr nach Möglichkeit unterstützt, namentlich ihr ausländisches Arbeiterpersonal dauernd entsprechend überwachen und es verhindern, daß der etwaige Ausbruch der Cholera auch nur kurze Zeit ihnen und den Behörden unbekannt bleibt.

Sanitätspolizeiliche Untersuchung der Wohnungen der Wanderarbeiter in landwirtschaftlichen und industriellen Betrieben. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten, für Landwirtschaft usw. und des Innern vom 23. April 1906 — M. d. g. A. M. Nr. 11334, M. f. L. pp. I Aa Nr. 504, M. d. I. II a Nr. 4587 — an den Herrn Regierungspräsidenten in Potsdam und sämtlichen Herren Regierungspräsidenten zur Nachachtung mitgeteilt.

Aus Anlaß der im Herbst v. J. unter den ausländischen Arbeitern auf dem Rittergute Stolpe, Kreis Niederbarnim, vorgekommenen Choleraerkrankungen ersuchen wir Ew. Hochwohlgeboren im Einvernehmen mit dem Herrn Minister für Handel und Gewerbe ergebenst, die örtlichen Polizeibehörden gefälligst anzuweisen, die genaue Befolgung der Bestimmungen der Polizeiverordnung vom 20. Dezember 1891, die Wohnungen der Wanderarbeiter in landwirtschaftlichen und industriellen Betrieben betreffend, sorgfältig zu überwachen und die Beseitigung etwa vorgefundener Mängel unverzüglich in die Wege zu leiten.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 10. 20. Mai. 1906.

Rechtsprechung.

Versagung der Genehmigung zur Errichtung einer Privat-Irren-Anstalt wegen Unzuverlässigkeit des Unternehmers (Nichtbeachtung genügender Sauberkeit in bezug auf Familienangehörige). Entscheidung des Preuß. Oberverwaltungsgerichts (3. Sen.) vom 6. Juli 1905.

Der Bezirksausschuß hat bei der Urteilsfindung zwei Tatsachen berücksichtigt, von denen jede für sich dazu zwingt, die Unzuverlässigkeit der Klägerin in bezug auf die Leitung und die Verwaltung darzutun. Dies sind erstens der unsaubere körperliche Zustand, welchen sie bei ihrer Stieftochter Hildegard geduldet hat, und zweitens der Umstand, daß sie diese im Zimmer ihres geisteskranken Stiefvaters — (soll heißen „Vater") — und zwar mit diesem zusammen hat schlafen lassen. Der Bezirksausschuß hat hiernach zwei selbstständige Gründe aufgestellt. Von diesen ist aber schon der erste nach den im Urteile dazu gemachten Ausführungen im Revisionswege mit Erfolg nicht angreifbar, so daß es auf eine Prüfung des zweiten Grundes nicht mehr ankommt. Eine unrichtige Rechtsanwendung läßt sich nicht feststellen.

Nach § 30 Gew.-Ordn. darf die Konzession zum Betriebe einer Privat-Irrenanstalt versagt werden, wenn Tatsachen vorliegen, welche die Unzuverlässigkeit des Unternehmers in Beziehung auf die Leitung oder Verwaltung der Anstalt dartun. Daß dieser Bestimmung nicht lediglich allgemeine polizeiliche Erwägungen, sondern auch Rücksichten der Gesundheitspflege, welche bei der Beurteilung der persönlichen Eigenschaften des Antragstellers maßgebend sein sollen, zugrunde liegen, und daß eine Garantie für die Erhaltung des Charakters der Anstalten als gemeinnützige Unternehmen zu verlangen ist, hat das Ober-Verwaltungsgericht in seinem Urteile vom 12. Mai 1880 aus den Gesetzesmaterialien nachgewiesen. Mit diesen Grundsätzen stimmt es überein, wenn der Bezirksausschuß in dem angefochtenen Urteile bemerkt, daß peinliche Sauberkeit ein Haupterfordernis für die ordnungsmäßige Führung einer Privat-Irrenanstalt bilde, und daß Tatsachen, welche die Person der Klägerin betreffen und das Bestehen von Garantien für die Erhaltung solcher Sauberkeit in Frage stellen, geeignet seien, deren Unzuverlässigkeit in Beziehung auf die Leitung und Verwaltung der Anstalt darzutun.

Der Bezirksausschuß hat nun für tatsächlich festgestellt erachtet, daß die sechzehnjährige Stieftochter der Antragstellerin, namens H. K., einmal in bezug auf ihren Körper und mehrfach in bezug auf ihre Unterkleider unsauber betroffen worden ist.

Die Revision wendet sich auch nicht sowohl gegen diese Feststellung, als vielmehr dagegen, daß aus der Unsauberkeit der Stieftochter ein Vorwurf gegen die Klägerin hergeleitet wird. Aber auch die hierbei in Frage kommenden, vom Bezirksausschusse gezogenen Folgerungen sind, weil nicht sachwidrig, mit der Revision nicht anfechtbar. Es muß in dieser Instanz dahingestellt bleiben, ob nach Lage der Sache die Klägerin für die Unsauberkeit der Stieftochter schlechthin verantwortlich zu machen war, oder ob vielmehr das vorgeschrittene Alter des Mädchens, die Bereitstellung ausreichender Wäsche und vielfache Ermahnungen zur Sauberkeit, sowie die sonstigen schweren Pflichten der Klägerin das Unterbleiben einer wirksamen Kontrolle erklärlich und entschuldbar erscheinen ließen. Denn der Bezirksausschuß hat ein Verschulden der Klägerin mit der Begründung festgestellt, daß sie ihre Stieftochter, deren Mangel an Erziehung sie hervorhebe, in einer so wichtigen Sache wie der körperlichen Reinlichkeit keinesfalls hätte sich selbst überlassen dürfen. Daß

es sachwidrig und daher ausgeschlossen gewesen wäre, aus der Unsauberkeit der im Haushalte befindlichen Stieftochter einen ungünstigen Schluß auf die Eigenschaften der Klägerin zu ziehen, läßt sich jedenfalls nicht behaupten.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Ausführung des Fleischbeschaugesetzes. (Einfuhr und Untersuchung des ausländischen Fleisches.) Verfügung der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten, des Finanzministers, für Landwirtschaft usw. und für Handel und Gewerbe vom 20. Februar 1906.

1. Nach § 12 Abs. 2 Ziff. 2 des Fleischbeschaugesetzes darf zubereitetes Fleisch aus dem Auslande nur dann eingeführt werden, wenn sich seine Unschädlichkeit für die menschliche Gesundheit in zuverlässiger Weise bei der Einfuhr feststellen läßt.

Danach muß ein Fleischstück, wenn es so klein ist, daß eine vorschriftsmäßige Untersuchung an ihm ohne Vernichtung des ganzen Stückes nicht ausführbar ist, von der Einfuhr zurückgewiesen werden.

2. Nach einem Gutachten des Kaiserlichen Gesundheitsamtes darf Schweineschmalz auf Grund der Vorschriften in § 15 Abs. 2 zu b und § 21 Abs. 1 zu Ib und IIa der Bundesratsbestimmungen D beim Vorhandensein eines höheren Säuregehaltes nur dann als sauer beanstandet werden, wenn das Fett gleichzeitig einen ausgesprochenen sauren-ranzigen oder saurenfauligen Geruch besitzt.

Hiernach ist in Zukunft zu verfahren.

3. Ueber verschiedene Beschaustellen sind halbe Schweine in gepökeltem Zustande zur Einfuhr gekommen. Die Trichinenschau ist bisher nicht gleichmäßig gehandhabt worden. Teils sind sie als Pökelfleischstücke behandelt, teils in demselben Umfange untersucht worden wie ganze Schweine. Im ersteren Falle hat sich die Untersuchung gemäß § 4 Abs. 3 der Anweisung für die Trichinenschau (Anlage b zu den Bundesratsbestimmungen D) auf drei Proben, im letzteren Falle gemäß § 4 Abs. 1 und 2 a. a. O. auf vier Proben erstreckt.

Dementsprechend ist auch die Gebührenerhebung verschieden gewesen. Teils sind die Gebühren nach § 4 Nr. 2, teils nach § 4 Nr. 1 der Gebührenordnung berechnet worden.

Vorbehaltlich einer Ergänzung der Bundesratsbestimmungen ordnen wir an, daß künftig halbe zubereitete Schweine allgemein in demselben Umfange auf Trichinen zu untersuchen sind wie ganze Schweine, und daß dementsprechend auch der Gebührenansatz zu erfolgen hat.

4. Die namentlich bei der Pepsinbereitung zur Verarbeitung gelangenden Schleimhäute (Innenwände) der Schweinemagen sind als Fleisch im Sinne des § 4 des Fleischbeschaugesetzes nicht anzusehen und daher ohne Untersuchung zur Einfuhr zuzulassen.

5. Wegen der Zollbehandlung des bei der unschädlichen Beseitigung beanstandeten Fleisches in Dampfapparaten verbleibenden Fettes hat der mitunterzeichnete Finanzminister unterm 25. April v. J. eine Verfügung an die Zollbehörden erlassen.

Tätigkeit der Desinfektionsschulen im Jahre 1904. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 6. April 1906 — M. 13849 U I. — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Aus den auf meinen Erlaß vom 22. Juli 1904 — M. Nr. 12310 U I — erstatteten Berichten habe ich mit Befriedigung ersehen, daß die Desinfektionsschulen auch im Jahre 1904 eine eifrige und erfolgreiche Tätigkeit entfaltet haben. Wie aus der anliegenden Nachweisung hervorgeht, sind während des genannten Jahres in 41 Kursen insgesamt 402 Desinfektoren ausgebildet

worden, von denen 396 die Prüfung bestanden und das Zeugnis als staatlich geprüfter Desinfektor erhalten haben[1]). Die Zahl der im Lande vorhandenen sachverständigen Personen, denen die Ausführung der Desinfektion übertragen werden kann, hat dadurch eine erfreuliche Zunahme erfahren.

Die von mir gegebene Anregung, die Dauer der Kurse auf je 9 Wochentage zu verlängern, die Zahl der Teilnehmer an den einzelnen Kursen auf höchstens 10 und das Höchstalter der zur Ausbildung zuzulassenden Personen auf 45 Jahre festzusetzen, hat fast allseitige Zustimmung erfahren. Ich bestimme daher, daß bei der Einrichtung der Kurse auch in Zukunft hiernach zu verfahren ist.

Besonderer Wert ist darauf zu legen, daß die Kreisärzte bei der Auswahl der zur Ausbildung als Desinfektor zuzulassenden Personen noch mehr als bisher auf das Vorhandensein einer gewissen Vorbildung sehen, auf Grund deren die Ausbildung wirklich aussichtsvoll erscheint.

Auch die weitere Anregung, die Desinfektoren von drei zu drei Jahren zu einer Nachprüfung durch den zuständigen Kreisarzt, und von sechs zu sechs Jahren zu einem Wiederholungskursus bei der zuständigen Desinfektorenschule einzuberufen, hat eine beifällige Aufnahme gefunden. Ich bestimme daher, daß die Desinfektoren nach Bestehen der Prüfung sich bei dem zuständigen Kreisarzt unter Vorlegung des Prüfungszeugnisses persönlich zu melden, und daß die Kreisärzte ein Verzeichnis der in ihrem Kreise angestellten, staatlich geprüften Desinfektoren anzulegen haben, in dem außer dem Namen, Alter, Stand der Desinfektoren, der Ort und die Zeit ihrer Ausbildung als Desinfektor und das Prüfungsvotum, sowie der Ort ihrer Niederlassung einzutragen sind. Auf Grund dieses Verzeichnisses sind dann die Einberufungen zu Nachprüfungen bezw. Wiederholungskursen an zuständiger Stelle in Anregung zu bringen.

Der Gedanke, Gemeindeschwestern in größerer Anzahl in der Desinfektion ausbilden zu lassen, hat nur in beschränktem Umfange Nachachtung gefunden. Ich ersuche, diesem Gegenstande noch größere Aufmerksamkeit zuzuwenden. Wenn auch die Wohnungsdesinfektion und überhaupt die sogenannte Schlußdesinfektion in der Regel geprüften Desinfektoren vorzubehalten ist, so wird die so überaus wichtige fortlaufende Desinfektion am Krankenbett in der Mehrzahl der Fälle den Angehörigen oder den berufsmäßigen Pflegern der Kranken überlassen werden müssen. Diese Desinfektionen zu leiten und zu überwachen, ist eine wichtige Aufgabe der Gemeindeschwestern, und deswegen muß ich auf eine gründliche Ausbildung möglichst vieler Krankenschwestern in der Desinfektion besonderen Wert legen.

Nachdem inzwischen das Gesetz, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905, durch dessen Ausführungsbestimmungen

---

[1]) Nach dieser Nachweisung betrug die Zahl der ausgebildeten Desinfektoren von den mit Desinfektorenschulen verbundenen Instituten: Hygienisches Universitäts-Institut in Königsberg: 24 (davon aus den Reg.-Bezirken Königsberg: 12, Gumbinnen: 12); städtisches Bakteriologisches Institut in Danzig: 17 (Reg.-Bez. Danzig: 9, Marienwerder: 8); Bakteriologische Untersuchungsstelle in Potsdam: 51 (Reg.-Bez. Potsdam: 40, Frankfurt: 11); Hygienisches Institut in Greifswald: 24 (Reg.-Bez. Stettin: 11, Köslin: 11, Stralsund: 2); Hygienisches Institut Posen: 20 (Reg.-Bez. Posen: 8, Bromberg: 12), Hygienisches Universitäts-Institut in Breslau: 55 (Reg.-Bez. Breslau: 20, Liegnitz: 6, Oppeln: 29); Hygienisches Universitäts-Institut in Halle a. S.: 37 (Reg.-Bez. Magdeburg: 10, Merseburg: 17, Erfurt: 10); Hygienisches Universitäts-Institut in Kiel: 26 (Schleswig-Holstein); Hygienisches Universitäts-Institut in Göttingen: 16 (Reg.-Bez. Hannover: 3, Hildesheim 9, Lüneburg, Osnabrück, Aurich und Kassel je 1); Bakteriologische Untersuchungsstelle in Münster: 33 (Reg.-Bez. Münster: 21, Minden 6, Arnsberg 6); Hygienisches Institut in Gelsenkirchen: 14 (Reg.-Bez. Arnsberg), Hygienisches Universitätsinstitut in Marburg: 7 (Reg.-Bez. Kassel); Institut für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M.: 22 (Reg.-Bez. Wiesbaden); Bakteriologische Untersuchungsstelle in Koblenz: 8 (Reg.-Bez. Koblenz); städtisches Bakteriologisches Institut in Köln: 36 (Reg.-Bez. Koblenz: 1, Düsseldorf: 15, Cöln: 9, Aachen: 11); Bakteriologische Untersuchungsstelle in Trier: 6 (Reg.-Bez. Trier). Außerdem wurden in Königsberg i. Pr. noch 69 Gemeindeschwestern in der Desinfektion ausgebildet.

das Desinfektionswesen neu und durchgreifend geregelt worden ist, Gesetzeskraft erlangt hat, wird erneut zu prüfen sein, ob in allen Kreisen bezw. in allen größeren Orten eine genügende Anzahl von geprüften Desinfektoren und ein hinreichender Bestand an Desinfektionseinrichtungen vorhanden ist.

Es ist dahin zu wirken, daß staatlich geprüfte Desinfektoren in hinreichender Anzahl seitens der Kreise bezw. Gemeinden mit festem Gehalt oder unter Garantierung einer bestimmten Mindesteinnahme an Gebühren angestellt werden.

Die noch in mehreren Bezirken durchgeführte Ausbildung der Desinfektoren durch die Kreisärzte kann ich als zweckmäßig nicht anerkennen und ersuche, allgemein davon Abstand zu nehmen. Ein Bedürfnis dazu ist um so weniger vorhanden, als zu den 14 Desinfektorenschulen, welche ausgangs des Jahres 1903 vorhanden gewesen sind, im Jahre 1904 drei weitere — in Gelsenkirchen, Koblenz und Trier — hinzugetreten sind, und die Begründung von zwei weiteren — in Düsseldorf und Beuthen O.-Schl. — in Aussicht genommen ist. Die Errichtung weiterer Desinfektorenschulen wird dann voraussichtlich nicht erforderlich, und damit diese wichtige Organisation vorläufig zum Abschluß gelangt sein.

Einem Berichte über die weitere Entwickelung der Angelegenheit unter Vorlage eines namentlichen Verzeichnisses der im Jahre 1905 ausgebildeten Desinfektoren aus dem dortigen Bezirk will ich zum 1. Juli d. J. ergebenst entgegensehen.

Amtsärztliche Ermittelungen bei Kopfgenickstarre. Verfügung des Königlichen Regierungspräsidenten in Lüneburg vom 20. März 1901 an sämtliche Kreisärzte des Bezirks.

Auf Grund des § 6 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1906 in Verbindung mit § 6, Abs. 3 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900 ordne ich hiermit an, daß über jeden zur Anzeige gelangenden Krankheits- oder Todesfall an übertragbarer Genickstarre Ermittelungen durch den beamteten Arzt angestellt werden. Dieselben haben sich vor allen Dingen auf die Sicherstellung der Diagnose und die Feststellung eines etwaigen Zusammenhanges mit einem voraufgegangenen Krankheitsfall zu erstrecken. Die Diagnose ist tunlichst durch bakteriologische Untersuchung sicherzustellen. Ueber die Einsendung von Untersuchungsmaterial an die am 1. April d. J. hier zu errichtende bakteriologische Untersuchungsstelle, wird seinerzeit weitere Verfügung ergehen.

B. Königreich Bayern.

Die Verleihung medizinischer Reisestipendien für das Jahr 1906. Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern vom 8. Mai 1906.

Unter Bezugnahme auf die Königlich Allerhöchste Verordnung vom 7. April 1838, die Verleihung medizinischer Reisestipendien betreffend und die Bekanntmachung gleichen Betreffs vom 2. August 1874 wird hiermit bekannt gegeben, daß die Gesuche um Verleihung medizinischer Reisestipendien für das Jahr 1906 spätestens bis 15. September 1906 bei den einschlägigen K. Kreisregierungen, Kammern des Innern, einzureichen sind. Die Gesuche müssen belegt sein:

1. mit einem Zeugnis über die bestandene Approbationsprüfung nebst dem Nachweis der dabei erhaltenen Note, wobei auch die Bruchteile anzugeben sind;
2. mit einem Zeugnis über die Vermögensverhältnisse des Gesuchstellers und seiner Eltern;
3. mit einem Leumundszeugnis neueren Datums.

Die eingekommenen Gesuche sind von den K. Kreisregierungen am 16. September 1906 dem K. Staatsministerium des Innern vorzulegen.

Die Stipendienreisen sind bis Ende des Jahres 1907 anzutreten, da sonst der Einzug des Allerhöchst verliehenen Reisestipendiums in Aussicht steht.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 11. 5. Juni. 1906.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Revisionen der Domänen durch die Kreisärzte. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 21. Mai 1906 — M. Nr. 1674 — an den Herrn Regierungspräsidenten in Stralsund und sämtlichen Herren Regierungspräsidenten zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

Das bisher beobachtete Verfahren, nach welchem die Kreisärzte ohne Benachrichtigung der Regierungen (Domänenabteilung) Revisionen auf Domänen vornehmen und ihre Revisionsbemerkungen den Domänenpächtern oder den zuständigen Polizeibehörden zur Abstellung der gerügten Uebelstände übersenden, hat Anlaß zu Ausstellungen gegeben und erscheint der Stellung der Regierungen gegenüber den Domänenpächtern nicht entsprechend. Vom Standpunkte der Domänenverwaltung wird daher Wert darauf gelegt, daß die Domänendepartementsräte und Kreisbaubeamten, welche in erster Linie für die ordnungsmäßige Verwaltung der Domänen verantwortlich sind, auch Gelegenheit haben, sich an den Revisionen der Kreisärzte zu beteiligen, und daß deren Revisionsbemerkungen zunächst der Domänenabteilung der Regierungen zur Kenntnisnahme und Abstellung etwaiger Uebelstände eingereicht werden.

Damit diesen Verhältnissen Rechnung getragen wird, ersuche ich Ew. Hochwohlgeboren im Einverständnis mit dem Herrn Minister für Landwirtschaft, Domänen und Forsten ergebenst, die Kreisärzte anzuweisen, in den gemäß § 69, Abs. 3 der Dienstanweisung für die Kreisärzte einzureichenden Verzeichnissen über Ortschaftsbesichtigungen bei den Domänen stets das Datum der beabsichtigten Besichtigung hinzuzufügen. Ist aus irgendwelchen Gründen die Verlegung des Besichtigungstages erforderlich, so wird der Kreisarzt dies möglichst 14 Tage vor dem zu verlegenden Termin der Regierung, Domänenabteilung, anzuzeigen haben. Für das laufende Jahr wird für jeden Fall der Besichtigung einer Domäne eine Anzeige an die Domänenabteilung mindestens 14 Tage vor dem Besichtigungstage vorzuschreiben sein.

Auch ersuche ich, Anordnung zu treffen, daß das für den Gutsvorsteher bestimmte Exemplar der Besichtigungsverhandlung (§ 69, Abs. 8 der Dienstanweisung) der Domänenabteilung der Regierung eingereicht wird, welche es demnächst an den Gutsvorsteher weiterzugeben hat.

Ein Verzeichnis der in den einzelnen Kreisarztbezirken vorhandenen Domänen ist den Kreisärzten mitzuteilen.

Ausführungsbestimmungen zum Seuchengesetz. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 21. Mai 1906 — M. Nr. 6709 — an den Herrn Regierungspräsidenten in Coblenz und sämtlichen Herren Regierungpräsidenten zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

Es ist beabsichtigt, für die wichtigsten, in dem Gesetz, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 namhaft gemachten Krankheiten besondere Anweisungen zu ihrer Bekämpfung zu erlassen, welche demnächst der Oeffentlichkeit übergeben werden sollen. Jeder dieser Anweisungen ist eine Desinfektionsanweisung beigegeben, welche der Natur der betreffenden Krankheit angepaßt ist. Mit Rücksicht hierauf ersuche ich Ew. Hochwohlgeboren ergebenst, die geplante Neuregelung des Desinfektionswesens in dem dortigen Bezirk gefälligst bis zum Erlaß der erwähnten Anweisungen zu vertagen.

Bissverletzungen durch tolle oder der Tollwut verdächtige Tiere in Preussen im Jahre 1904. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 24. April 1906 — M. Nr. 12332 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Ew. Hochwohlgeboren übersende ich in der Anlage ergebenst eine Uebersicht über die im Jahre 1904 in Preußen zur amtlichen Kenntnis gelangten Bißverletzungen durch tolle oder der Tollwut verdächtige Tiere.

Uebersicht

über die im Jahre 1904 in Preußen zur amtlichen Kenntnis gelangten Bißverletzungen durch tolle oder der Tollwut verdächtige Tiere.

Im Jahre 1904 kamen in Preußen insgesamt 365 Verletzungen von Menschen durch tolle oder tollwutverdächtige Menschen bezw. Tiere zur amtlichen Kenntnis.

Von diesen 365 betrafen 254 = 69,6 % männliche und 111 = 30,4 % weibliche Personen. Die Zahl der Verletzungen war erheblich höher als im Jahre 1903, wo sie nur 307, und als im Jahre 1902, wo sie nur 250 betrug.

Von den 365 Verletzten standen im Alter von:

0	bis	1	Jahr	—	Personen		
1	„	2	Jahren	—	„		
2	„	3	„	1	„		
3	„	5	„	18	„		
5	„	10	„	60	„		
10	„	15	„	70	„		
15	„	20	„	52	„		
20	„	25	„	25	„		
25	„	30	„	29	„		
zu übertragen				255	Personen		

Uebertrag				255	Personen
30	bis 40	Jahren		39	„
40	„ 50	„		29	„
30	„ 60	„		28	„
60	„ 70	„		8	„
70	„ 80	„		3	„
über	80	„		1	„
unbekannt				2	„
zusammen				365	Personen.

Die Verletzungen wurden durch einen wutkranken Menschen und 225 Tiere, nämlich 211 Hunde, 5 Katzen, 6 Rinder, 1 Pferd und 2 Schweine hervorgebracht.

Die 211 Hunde verletzten 319 Menschen und zwar verletzten je einen Menschen 147, je zwei 37, je drei 16, je vier 6, je fünf 3 und je sieben Menschen 2 Hunde.

Die 5 Katzen verletzten 18 Menschen; 2 Katzen verletzten je einen Menschen, je eine Katze verletzte 2, 3 bezw. 11 Menschen.

Die 6 Rinder verletzten 23 Menschen; 3 verletzten je einen Menschen, je ein Rind verletzte 3, 7 bezw. 10 Menschen.

Das Pferd und die beiden Schweine verletzten je einen Menschen.

Der Mensch, welcher einen 56jährigen Mann in Kreuzburg durch Kratzen verletzte, war ein an Tollwut erkrankter und später verstorbener 54 Jahre alter Mann aus Polnisch-Würbitz, Kreis Kreuzburg.

Von den 225 Tieren entzogen sich 13 der Untersuchung durch Entlaufen. Von den übrigen 212 Tieren wurden in 141 Fällen die Hirne im Institut für Infektionskrankheiten untersucht. Hierbei wurde in 129 Fällen Tollwut festgestellt, 12 erwiesen sich als nicht tollwutkrank. 71 Tiere wurden gemäß den Krankheitserscheinungen bezw. den Ergebnissen der Leichenöffnung als tollwutverdächtig bezeichnet.

Von den Verletzungen hatten ihren Sitz am Kopf 26, an dem Rumpf 14, an den oberen Gliedmaßnn 217, an den unteren Gliedmaßen 92. Bei 16 Verletzten ist der Sitz der Verletzung in den Berichten nicht genauer angegeben. Von den 309 Verletzungen der oberen und unteren Gliedmaßen betrafen 152 die rechte und 122 die linke Seite, in 35 Fällen war die Körperhälfte nicht angegeben.

Die 365 Verletzungen ereigneten sich in 10 Provinzen (8) [1]), nämlich in:

Schlesien	122	(114)	Posen	23	(11)
Rheinprovinz	63	(34)	Hessen-Nassau	20	(—)
Ostpreußen	62	(58)	Westpreußen	22	(54)
Westfalen	34	(10)	Brandenburg	2	(—)
Pommern	26	(21)	Sachsen	1	(5).

[1]) ( ) bedeutet die entsprechenden Zahlen im Jahre 1903.

Von den Regierungsbezirken waren 20 (14) beteiligt und zwar mit:

Verletzungen:

Oppeln . . .	78 (54) in 15 Kreisen.	Bromberg . .	14 (11) in 5 Kreisen.
Gumbinnen .	37 (52) „ 10 „	Koblenz . . .	10 (—) „ 4 „
Arnsberg . .	34 (—) „ 8 „	Stettin . . .	10 (4) „ 2 „
Cöln	30 (6) „ 6 „	Marienwerder .	9 (27) „ 2 „
Liegnitz . .	29 (22) „ 9 „	Posen . . .	9 (—) „ 6 „
Königsberg .	25 (6) „ 8 „	Danzig . . .	8 (27) „ 8 „
Düsseldorf .	22 (28) „ 7 „	Frankfurt . .	2 (—) „ 1 „
Breslau . .	20 (38) „ 9 „	Wiesbaden . .	2 (—) „ 2 „
Cassel . . .	18 (—) „ 7 „	Erfurt . . .	1 (5) „ 1 „
Köslin . . .	16 (17) „ 4 „	Trier	1 (—) „ 1 „

In den 110 befallenen Kreisen kamen je eine Verletzung in 39, je 2 in 20, je drei in 17, je vier in 8, je fünf in 9, je sechs in 4, je sieben in 3, acht in 1, je neun bezw. zehn in 2, je elf in 3 und zwölf, dreizehn bezw. vierzehn in je einem Kreise vor.

Auf die einzelnen Monate verteilten sich die Verletzungen in folgender Weise:

Januar . . .	30	Mai . . .	21	September . .	43
Februar . . .	32	Juni . . .	20	Oktober . . .	30
März	23	Juli . . .	27	November . .	31
April	47	August .	31	Dezember . .	30

Von den 365 Verletzten unterzogen sich 330 = 91,67 % der Schutzimpfung nach Pasteur und bis auf einen, der sich in Krakau behandeln ließ, in dem Institut für Infektionskrankheiten in Berlin. In den sechs vorhergehenden Jahren betrug die Prozentzahl der Verletzten, welche sich der Schutzimpfung unterwarfen, in den Jahren:

1898 . .	29,0	1900 . .	82,3	1902 . .	90,8
1899 . .	80,5	1901 . .	78,1	1903 . .	91,5.

Das Vertrauen der Bevölkerung zu der Schutzimpfung hat hiernach auch in dem Berichtsjahre wiederum eine erfreuliche Zunahme erfahren.

Von den 35 Personen, welche sich nicht der Impfung unterzogen, begaben sich 13 in ärztliche Behandlung, die in Ausbrennen oder Auswaschen mit desinfizierenden Mitteln und nachfolgendem Verbande bestand; 17 ließen sich nicht durch einen Arzt behandeln. In fünf Fällen wurde nachträglich festgestellt, daß keine Hautverletzung vorlag, weshalb sich die Personen der Behandlung entzogen.

Bei 8 Verletzten kam es zum Ausbruch der Tollwut; sämtliche erkrankten Personen erlagen der Krankheit. Von diesen Personen waren 3 in das Gesicht, 3 in eine Hand, 1 in den Arm und 1 in den Fuß gebissen.

Von den 8 an Tollwut verstorbenen Personen waren 2 nicht behandelt, 1 war in ärztlicher Behandlung gewesen und bei den übrigen fünf war die Schutzimpfung nach Pasteur angewandt worden. In den 2 erstgenannten Fällen war der Zeitraum, welcher zwischen der Bißverletzung und dem Ausbruch der Krankheit verlief, nicht angegeben; der ärztlich Behandelte verstarb am 21. Tage nach der Verletzung. Bei den 5 Gebissenen, die trotz der wenige Tage nach der Infektion eingeleiteten Schutzimpfung starben, trat der Tod nach 43, bezw. 218 Tagen ein; in 3 Fällen fehlen hierüber genauere Angaben.

Trotz des Versagens der Schutzimpfung in 5 Fällen ist das Ergebnis des Impfungsverfahrens nach Pasteur als recht günstig zu bezeichnen; berechnet man nämlich die Verluste nach Prozenten, so starben an Tollwut von den

330 Geimpften 5 = 1,5 %,
13 ärztlich Behandelten 1 = 7,7 „
17 nicht „ 2 = 11,7 „

Im Jahre 1903 starben von den Geimpften 1,42 %, von den ärztlich Behandelten 5,88 % und den nicht Behandelten 11,1 %.

Der auf diesen Zahlen sich ergebende erhebliche Schutz der Geimpften gegenüber den nicht Geimpften zeigt die hohe Bedeutung der Behandlung nach der Pasteurschen Methode. Die Schutzimpfung kann daher der Bevölkerung nicht dringend genug empfohlen werden.

Die große Zahl der Verletzungen in den Regierungsbezirken der Provinz Schlesien und das Winderauftreten bezw. die erhebliche Zunahme der Verletzungen in mehreren Regierungsbezirken in Westfalen, Hessen-Nassau und

der Rheinprovinz erfordern besondere Aufmerksamkeit und eine strenge Durchführung und Ueberwachung der durch das Gesetz, betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905 (G.-S. S. 373) gegebenen Maßregeln.

Benachrichtigungen der Ersatzkommissionen, wenn Personen, über deren Eintritt in das Heer noch nicht entschieden ist, aus einer Anstalt für Geisteskranke pp. entlassen werden. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und des Innern vom 17. April 1906 — M. d. g. A. M. Nr. 6030, M. d. I. M. Nr. 764 — an die Herren Oberpräsidenten.

Es hat sich als notwendig erwiesen, die Ersatzkommissionen davon in Kenntnis zu setzen, daß eine Person, über deren Eintritt in das Heer noch nicht entschieden ist, in der Behandlung einer Anstalt für Geisteskranke, Epileptische, Idioten oder Schwachsinnige gestanden hat.

Ew. Exzellenz ersuchen wir ergebenst, die Provinzialverwaltungen (und den Magistrat der Stadt Berlin) gefälligst zu veranlassen, daß die Entlassung eines solchen Kranken aus einer öffentlichen Anstalt dieser Art dem Zivilvorsitzenden derjenigen Ersatzkommission, in deren Bezirk der betreffende Kranke in der Stammrolle zu führen ist, seitens der Anstalt vertraulich angezeigt wird. Die Anzeige hat zu enthalten den Namen und Vornamen, Geburtsort und Kreis, das Geburtsdatum, die Bezeichnung der Eltern oder des Vormundes und deren Wohnort, den bisherigen Wohnort des Kranken sowie den Zeitpunkt des Eintritts in die Anstalt und des Austritts aus derselben.

Seitens der Privatanstalten für Geisteskranke, Epileptische und Idioten oder Schwachsinnige haben bei über 18 Jahre alten Kranken Anzeigen bei der Aufnahme, wie bei der Entlassung gemäß §§ 7 und 14 der Anweisung über Unterbringung in Privatanstalten für Geisteskranke, Epileptische und Idioten vom 26. März 1901 (Min.-Bl. f. Med.- u. med. Unterr.-Angel. S. 97 fg.) an die für die Anstalt zuständige Ortspolizeibehörde zu erfolgen, Die Aufnahmeanzeigen enthalten (§ 7) die Einzelheiten über die Aufnahme der Person des Kranken. Auch bei Kranken unter 18 Jahren ist vertrauliche Anzeige von der Aufnahme, wie der Entlassung durch § 22, Ziffer 1 und 3 der erwähnten Anweisung unter Mitteilung der nötigen Einzelheiten (§ 17, Abs. 2) an die für die Anstalt zuständige Polizeibehörde vorgeschrieben. Diese Stelle ist daher in der Lage, in jedem Falle einer Entlassung aus der Privatanstalt zu prüfen, ob über die Militärpflicht des Entlassenen eine Entscheidung noch nicht getroffen ist. Gegebenenfalls hat sie gleichfalls die Entlassung aus der Anstalt vertraulich an den Zivilvorsitzenden derjenigen Ersatzkommission mitzuteilen, in deren Bezirk der betreffende Geisteskranke in der Stammrolle zu führen ist.

Ew. Exzellenz ersuchen wir ergebenst, zu veranlassen, daß seitens der Regierungspräsidenten (und des Polizeipräsidenten) die Polizeibehörden mit den erforderlichen Anweisungen versehen werden.

Gesundheitliche Schädigungen durch Horn- und Schwanzfleisch, sog. Häutefleisch usw. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und für Landwirtschaft pp. vom 9. Mai 1906 — M. Nr. 6151, M. f. L. I Ge Nr. 4182 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die Königlich Sächsische Regierung hat auf die gesundheitlichen Schädigungen hingewiesen, die daraus entstehen können, daß das den Tierhäuten anhaftende Horn- und Schwanzfleisch (sogen. Häutefleisch, Lederfleisch, Kopffleisch) in Häutehandlungen und Gerbereien entfernt wird und als Nahrungsmittel für Menschen in den Handel gelangt.

Eine Verwertung solchen Häutefleisches zur menschlichen Nahrung muß in gesundheitlicher Hinsicht in der Tat bedenklich erscheinen. Die Betriebsverhältnisse in den Häutehandlungen gestatten die Gewinnung sauberer Fleischteile in der Regel nicht. Dazu kommt, daß das nicht unmittelbar nach dem Schlachten ausgelöste Häutefleisch leicht der Fäulnis anheimfällt. Weiterhin muß das in Häutehandlungen gewonnene Fleisch insofern als der Genußuntauglichkeit verdächtig bezeichnet werden, als in solche Betriebe auch Häute von

kranken Tieren gelangen. Eine genügend strenge gesundheitspolizeiliche Ueberwachung des Verkehrs mit solchem Fleisch dürfte kaum möglich sein. Unter diesen Verhältnissen erscheint ein Verbot oder eine Beschränkung des Handels mit Fleisch, das zum Genusse für Menschen bestimmt ist oder dazu benutzt werden kann, seitens der Häutehändler und Gerber vom gesundheitspolizeilichen Standpunkt aus angezeigt. Es ist hierbei auch in Frage gekommen, ob ein landesrechtliches Verbot der Abgabe von Häutefleisch als Genußmittel für Menschen mit Rücksicht auf die reichsrechtlichen Bestimmungen des Nahrungsmittelgesetzes vom 14. Mai 1879 und des Fleischbeschaugesetzes vom 3. Juni 1900 zulässig erscheint oder ob ein reichsgesetzliches Vorgehen ins Auge zu fassen sein wird.

Vor weiterer Entschließung ersuchen wir Ew. Hochwohlgeboren um gefälligen Bericht, welche Erfahrungen im dortigen Bezirke mit dem Handel von Häutefleisch gemacht worden sind, ob Verbotsbestimmungen für erforderlich erachtet und inwieweit sie nach dortseitiger Auffassung durch Landesrecht begründet werden können.

B. Königreich Sachsen.

Führung des Titels Spezialarzt für Zahn- und Mundkrankheiten. Bescheid des Ministeriums des Kultus und öffentlichen Unterrichts vom 3. April 1906.

Sie haben am 28. September 1905 beim Vorstand des Aerztlichen Bezirksvereins Leipzig-Stadt im Namen des „Vereins der Spezialärzte für Zahn- und Mundkrankheiten" darüber Beschwerde geführt, daß der Direktor des zahnärztlichen Institutes der Universität Leipzig, Prof. Dr. Hesse, im „Aerztlichen Vereinsblatt für Deutschland" mit Bezug auf solche approbierte Aerzte, die ohne zahnärztliche Approbation die Zahnheilkunde gewerbsmäßig betreiben, den Ausdruck „Kurpfuscher" gebraucht habe.

Die Beschwerde ist vom Vorsitzenden des zuständigen ärztlichen Ehrenrats auf Grund von § 14 Ziff. 2 und § 20 Abs. 3 der ärztlichen Ehrengerichtsordnung an die medizinische Fakultät zu Leipzig abgegeben, von dieser aber gemäß § 50 des revidierten Statutes der Universität dem Ministerium des Kultus und öffentlichen Unterrichts unterbreitet worden, welches darauf dem Prof. Dr. Hesse seine Mißbilligung zu erkennen gegeben hat.

Das Ministerium ist hierbei auf eine nähere Prüfung der zunächst gerichtlicher Entscheidung vorbehaltenen Frage, ob ein approbierter Arzt, ohne zugleich die zahnärztliche Approbation erlangt zu haben, sich ungestraft als „Zahnarzt" oder „Spezialarzt für Zahn- und Mundkrankheiten" bezeichnen darf, nicht eingegangen, hat jedoch befunden, daß selbst dann, wenn diese Frage zu verneinen sein sollte, der Arzt dem Gebiete der Zahnheilkunde keinenfalls derart als Laie gegenübersteht, daß sich die geringschätzige Benennung „Kurpfuscher" rechtfertigen ließe.

An- und Abmeldung der zu- und wegziehenden Aerzte bei den Vorsitzenden der ärztlichen Bezirksvereine und Mitteilung davon seitens der letzteren an die Bezirksärzte. Verordnung des Ministeriums des Innern vom 31. März 1906.

Zufolge eines in der letzten Plenarversammlung des Landesmedizinalkollegiums gefaßten Beschlusses ist das Ersuchen an das Ministerium des Innern gerichtet worden:

1. daß die Bezirksärzte beauftragt werden, die zu- und wegziehenden Aerzte zur vorgeschriebenen An- und Abmeldung bei den Vorsitzenden der ärztlichen Bezirksvereine anzuhalten und den letzteren die Namen der betreffenden Aerzte mitzuteilen;
2. daß die Vorsitzenden der ärztlichen Bezirksvereine angewiesen werden, von den An- und Abmeldungen der zu- und abgehenden Aerzte auch ihrerseits dem zuständigen Bezirksarzte Mitteilung zu machen.

Da nach den bisher gemachten Erfahrungen die wegen der An- und Abmeldung der Aerzte bestehenden Vorschriften (Verordnung vom 14. September 1899, Gesetz- und Verordnungsblatt S. 416, und § 2 der Verordnung zur Ausführung der Aerzteordnung vom 15. August 1904, Gesetz- und Verordnungsblatt S. 353) allerdings noch immer vielfach nicht befolgt werden, hat das Ministerium des Innern beschlossen, dem ausgesprochenen Ersuchen stattzugeben und veranlaßt daher die Kreishauptmannschaften, vorstehendem gemäß

die Bezirksärzte und die Vorsitzenden der ärztlichen Bezirksvereine mit entsprechender Weisung zu versehen.

Anzeigepflicht bezüglich der ansteckenden Krankheiten. Der Paratyphus ist gleich dem Typhus zu behandeln. Verordnung des Ministerius des Innern vom 13. März 1906.

Mit Rücksicht auf entstandene Zweifel sieht sich das Ministerium des Innern veranlaßt, noch besonders darauf hinzuweisen, daß die durch Verordnung vom 29. April 1905 (Ges.- u. Verordn.-Bl. S. 149) beim Vorkommen gewisser ansteckender Krankheiten eingeführte und nach § 2 in erster Linie dem behandelnden Arzt auferlegte Anzeigepflicht auch bei solchen Erkrankungs- oder Todesfällen zu erfüllen ist, welche sich in Krankenanstalten, Entbindungs-, Pflege- oder anderen Anstalten ereignen.

Weiter ist hierbei hervorzuheben, daß dem Typhus im Sinne der angezogenen Verordnung der sogenannte Paratyphus gleich zu behandeln ist.

Den Kreishauptmannschaften wird die Verfügung des hiernach Erforderlichen überlassen.

C. Fürstentum Schaumburg-Lippe.

Anmeldung von Aerzten usw. Polizeiverordnung vom 9. Mai 1906.

§ 1. Aerzte, mit Ausnahme der Militärärzte und Zahnärzte, die im Fürstentum Schaumburg-Lippe ihren Wohnsitz nehmen, haben sich innerhalb einer Woche unter Vorlegung der Approbation, sowie unter Angabe des Geburtstages und -Ortes, der Religion, des Tages und Ortes der Doktor-Promotion, verliehener Titel, des Militärverhältnisses und des Tages der Niederlassung bei dem zuständigen Kreisphysikus persönlich oder schriftlich anzumelden.

Innerhalb der gleichen Frist ist jede Wohnungsveränderung dem Kreisphysikus anzuzeigen.

§ 2. Aerzte und Zahnärzte, die wegen Krankheit, Abwesenheit vom Wohnorte oder aus sonstigen Gründen die Besorgung ihrer Praxis einem bisher im Dienstbezirk des Kreisphysikus nicht ansässigen Vertreter übertragen, haben hiervon bei Beginn der Vertretung unter Namhaftmachung des Vertreters, wenn dieser als Arzt approbiert ist, auch unter Vorlegung seiner Approbation, dem Kreisphysikus schriftlich Mitteilung zu machen.

Nach Beendigung der Vertretung ist dem Kreisphysikus davon innerhalb einer Woche Anzeige zu machen.

§ 3. Tierärzte, die zur Ausübung der Praxis im Fürstentum Schaumburg-Lippe ihren Wohnsitz nehmen, haben sich unter Vorlegung der Approbation und Angabe des Geburtstages und -Ortes, der Religion, des Militärverhältnisses und des Tages der Niederlassung innerhalb einer Woche bei dem Landestierarzt persönlich oder schriftlich anzumelden.

Innerhalb der gleichen Frist ist jede Veränderung des Wohnsitzes anzuzeigen.

§ 4. Besitzer, Pächter und Verwalter von Apotheken haben sich vor der Uebernahme der Apotheke bei dem zuständigen Kreisphysikus schriftlich oder persönlich unter Vorlegung der Approbation und des Vereidigungsnachweises anzumelden. Dabei sind Jahr, Tag und Ort der Geburt, die Religion, der Tag und Ort der abgelegten Gehilfen-Prüfung und der Doktor-Promotion, der Tag und Ort der abgelegten Prüfung als Nahrungsmittel-Chemiker, sowie etwaige Titel anzugeben.

Vor der Abgabe einer Apotheke oder Apothekenverwaltung ist dem Kreisphysikus Anzeige zu machen.

§ 5. Hebammen, die sich zwecks Ausübung ihres Berufs im Fürstentum Schaumburg-Lippe niederlassen, haben sich vor Beginn der Berufsausübung unter Vorlegung ihres Prüfungszeugnisses und ihrer sämtlichen Berufsgerätschaften, sowie unter Angabe des Alters und der Religion bei dem zuständigen Kreisphysikus persönlich anzumelden.

Von einer Wohnsitzveränderung oder der Aufgabe der Berufstätigkeit ist dem Kreisphysikus innerhalb einer Woche Anzeige zu erstatten.

§ 6. Staatlich geprüfte Heilgehilfen und Masseure, die sich zur Ausübung der Heilgehilfentätigkeit und Massage im Fürstentum Schaumburg-Lippe niederlassen, haben sich innerhalb einer Woche unter Vorlegung ihres Befähigungszeugnisses und unter Mitteilung des Alters, der Religion und des

Militärverhältnisses bei dem zuständigen Kreisphysikus persönlich oder schriftlich zu melden.

Innerhalb der gleichen Frist ist von einer Wohnsitzveränderung oder Aufgabe der Berufstätigkeit Anzeige zu erstatten.

§ 7. Personen, die die Heilkunde bei Menschen und Tieren, ohne hierzu staatlich approbiert zu sein, gewerbsmäßig ausüben, haben dies innerhalb einer Woche nach dem Beginn der Ausübung der für ihren Wohnsitz zuständigen Ortspolizeibehörde anzuzeigen.

§ 8. Die vorstehend genannten Dienststellen haben über jede Anmeldung dem Ministerium innerhalb einer Woche Bericht zu erstatten; bei einer Mitteilung auf Grund des § 2 bedarf es dieser Berichterstattung nicht.

§ 9. Zuwiderhandlungen gegen vorstehende Vorschriften werden mit Geldstrafe bis zu 60 Mark, im Unvermögensfalle mit entsprechender Haft bestraft.

D. Elsass-Lothringen.

Dienstanweisung des Landes-Gesundheits-Inspektors für Elsass-Lothringen. Verfügung des Ministeriums vom 22. April 1906.

I. Gewerbehygiene.

1. Der Landes-Gesundheitsinspektor hat den Maßnahmen zur Verhütung von Gefahren für Leben und Gesundheit der Arbeiter sein besonderes Interesse zuzuwenden, namentlich auch der Durchführung des Gesetzes, betreffend Kinderarbeit in gewerblichen Betrieben und den gesundheitlichen Verhältnissen der Hausindustrie und der Heimarbeit. Zu diesem Zweck hat er den Ersuchen der Gewerbeaufsichtsbeamten um Begutachtung von Arbeiterschutzvorschriften und der Erichtung oder Veränderung von gewerblichen Anlagen zu entsprechen. Anderseits soll er bei eigener Wahrnehmung gesundheitlicher Mißstände auf gewerblichem Gebiete sich mit den Gewerbeaufsichtsbeamten unmittelbar in das Benehmen setzen.

2. Neben der Mitwirkung bei Durchführung der gesetzlichen Bestimmungen soll er sich auf Ersuchen der Unternehmer auch die Förderung geeigneter Wohlfahrtseinrichtungen namentlich auf dem Gebiete der Wohnungsfürsorge angelegen sein lassen.

II. Allgemeine Gesundheitsschäden.

3. Der Landesgesundheitsinspektor wird seine Aufmerksamkeit Gesundheitsschäden von allgemeiner Bedeutung widmen, so der Verbreitung der Tuberkulose durch schlechte Lebensverhältnisse, dem Mißbrauch geistiger Getränke, der Ausdehnung der geschlechtlichen Krankheiten, dem Auftreten körperlicher Gebrechen, wie Blindheit, Taubheit, Epilepsie.

4. Er wird demnach die zur Bekämpfung dieser Schäden geeigneten Einrichtungen zu fördern suchen, und zwar bei Tuberkulose die Ueberwachungs- und Unterstützungsanstalten (Dispensaires), die frühzeitige Verbringung Kranker in Heilstätten, die offene (Nach-) Behandlung in (Wald) Erholungsstätten.

5. Er wird jede Bestrebung zur Einschränkung der Trunksucht unterstützen, insbesondere bei Gewohnheitstrinkern deren Unterbringung in Trinkerasyle anregen.

6. Der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten wird er entgegenzutreten suchen durch Unterstützung der Behörden bei der Bekämpfung der Prostitution. Auch wird er den Methoden der Untersuchung der Prostituierten und der Heilung der Geschlechtskrankheiten seine Aufmerksamkeit schenken.

7. Ferner wird er den Bestrebungen auf Unterbringung und Unterrichtung der Taubstummen, Blinden und Epileptiker Förderung angedeihen lassen und die zu diesem Zwecke getroffenen Einrichtungen in ihrer Wirksamkeit zu erweitern und zu unterstützen suchen.

III. Auswüchse in der Ausübung der Heilkunde.

8. Auf die Unterdrückung des Betriebes von Geheimmitteln und ähnlichen Arzneimitteln, sowie auf die Bekämpfung der Auswüchse in der gewerbsmäßigen Ausübung der Heilkunde durch nicht approbierte Personen (Kurpfuscher) hat der Landesgesundheitsinspektor sei besonderes Augenmerk zu richten. Er kann zur Feststellung von Zuwiderhandlungen die nötigen Erhebungen vornehmen und hat gegebenenfalls die Einleitung der gerichtlichen Untersuchung herbeizuführen. Die Kreisärzte sind gehalten, ihn auf die Vorkommnisse der hier einschlägigen Art aufmerksam zu machen und ihm die nötige weitere Auskunft zu erteilen.

IV. Epidemien und hygienische Mißstände.

9. Bei übermäßig starkem Auftreten von Krankheiten kann der Landesgesundheitsinspektor direkt mit den erforderlichen Untersuchungen beauftragt und zu unmittelbaren Verhandlungen mit den Gemeindebehörden behufs Durchführung zweckmäßiger Maßregeln zur Bekämpfung der Krankheit ermächtigt werden. Dem Kreisarzt hat er ungesäumt Mitteilung zu machen und auch dem Kreisdirektor von den eingeleiteten Verhandlungen Nachricht zu geben.

10. Bei außergewöhnlich schwierigen und bedenklichen gesundheitlichen Zuständen namentlich in bezug auf Wasserversorgung, Beseitigung der Abfallstoffe oder Wohnungsverhältnisse (Massenquartiere) wird der Landesgesundheitsinspektor ebenfalls mit der Untersuchung an Ort und Stelle beauftragt werden. In diesem Falle ist der Kreisdirektor (Polizeipräsident oder Polizeidirektor) und der Kreisarzt rechtzeitig vorher in Kenntnis zu setzen, damit sie an der Ortsbesichtigung teilnehmen können. Den Bericht an das Ministerium erstattet der Landesgesundheitsinspektor, sofern nicht Gefahr im Verzuge liegt, durch Vermittelung des Kreisdirektors (Polizeipräsidenten oder Polizeidirektors), mit dem er wegen der weiteren Behandlung der Angelegenheit in Verbindung bleibt.

11. Der Landesgesundheitsinspektor hat besonders darüber zu wachen, daß die angeordneten hygienischen Verbesserungen tatsächlich durchgeführt und dauernd in gutem Zustand erhalten werden. Gegebenenfalls kann er zu diesem Zweck Besichtigungen an Ort und Stelle vornehmen.

12. Der Landesgesundheitsinspektor hat Maßnahmen, welche zur Verhinderung von gesundheitsschädlicher Verunreinigung der Wasserläufe geeignet sind, bei den zuständigen Stellen in Anregung zu bringen oder auf deren Ersuchen zu begutachten.

V. Wasser- und Milchuntersuchungen.

13. Zur Vornahme einfacher chemischer Untersuchungen von Wasserproben im hygienischen Interesse kann die Tätigkeit des Landesgesundheitsinspektors in Anspruch genommen werden. Es bedarf zu diesem Zweck der Einsendung von 100 bis 200 ccm Wasser durch den Kreisarzt. Genauere chemische, sowie bakteriologische Wasseruntersuchungen, wie sie insbesondere bei der Bekämpfung des Typhus, der Ruhr und der Cholera erforderlich werden, sind nach wie vor den bakteriologischen Untersuchungsanstalten oder den chemischen Laboratorien der staatlichen Polizeiverwaltungen in Straßburg und Metz zu übertragen.

14. Die Mitwirkung des Landesgesundheitsinspektors bei der Einrichtung und Durchführung der polizeilichen Milchkontrolle, sowie bei der Ueberwachung der Sammelmolkereien bleibt besonderer Verfügung vorbehalten.

VI. Schulen und öffentliche Bauten.

15. Die Bezirkspräsidenten sind ermächtigt, die Begutachtung von Schulhausbauten, wenn dabei wichtige gesundheitliche Fragen zu erörtern sind, dem Landesgesundheitsinspektor zu übertragen und seine Mitwirkung bei der Aufstellung der Dienstanweisungen für Schulärzte einschließlich der Schulzahnärzte in Anspruch zu nehmen.

16. Auf Ersuchen des Vorstandes der Gefängnisverwaltung hat der Landesgesundheitsinspektor Gefangenanstalten und Amtsgefängnisse in gesundheitlicher Beziehung zu besichtigen und Gutachten zu erstatten.

VII. Gemeinnützige Bestrebungen.

17. Die Anregung und Förderung gemeinnütziger Bestrebungen auf dem Gebiete der Gesundheitspflege (Ferienkolonien, Säuglingsheilstätten, Krippen und Kinderbewahranstalten) gehören zu den wesentlichen Aufgaben des Landesgesundheitsinspektors. Ebenso hat er sich die Förderung zweckmäßiger Einrichtungen für die Waisenpflege durch Gemeinden oder Wohltätigkeitsanstalten, desgleichen die Regelung der gesundheitlichen Anforderungen bei Unterbringung von Kindern gegen Kostgeld angelegen sein zu lassen. Auch wird er die Aufmerksamkeit der Beteiligten auf die Errichtung von Verleihanstalten für Gegenstände der Krankenpflege und von Büchereien für Kranke lenken.

VIII. Besondere Aufträge.

18. Der Landesgesundheitsinspektor kann zu Sitzungen der Kreisgesundheitsräte, in welchen wichtigere hygienische Fragen zur Erörterung gelangen, entsandt werden. Außerdem bleibt vorbehalten, ihm besondere Aufträge im gesundheitspolizeilichen Interesse zu erteilen, so z. B. die Inspektion der Aufstellung, des Zustandes und der Benutzung von Desinfektionsapparaten, der Vorsorge für Desinfektionsmittel und der Ausrüstung der Desinfektoren im Lande.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 12. 20. Juni. 1906.

Rechtsprechung.

Fahrlässige Körperverletzung seitens eines Kurpfuschers. Urteil des Reichsgerichts (I. Str.-S.) vom 9. April 1906.

Wenn der Beschwerdeführer meint, er hätte nur dann wegen Fahrlässigkeit bestraft werden können, wenn er die schädlichen Folgen der von ihm verordneten Mittel[1]) gekannt hätte oder hätte kennen müssen, so ist zunächst darauf hinzuweisen, daß die Urteilsgründe ausdrücklich sagen, er hätte sich bei Anwendung der erforderlichen Aufmerksamkeit sagen müssen, daß die Mittel auf die Gesundheit der Behandelten schädlich wirken könnten. Ohne Rechtsirrtum hat aber der erste Richter die Fahrlässigkeit darin erblickt, daß der Angeklagte ohne genügende Sachkunde, ohne Untersuchung der Kinder und trotz der schon dem Laien als Symptome bedenklicher Erkrankungen bekannten Anzeichen sich überhaupt auf die Verordnung von Mitteln, noch dazu aus der Ferne „ins Blaue hinein" eingelassen hat.

Feilhalten von Blutreinigungstee in Drogenhandlungen. Urteil der Strafkammer des Oberlandesgerichts in Cöln vom 19. Mai 1906.

Der Nachweis eines vorsätzlichen oder fahrlässigen Handelns des Angeklagten ist dadurch erbracht, daß der Angeklagte den Tee mit der Aufschrift „Blutreinigungstee" feilhält. Der Tee wurde hiernach zur Beseitigung eines krankhaften Zustandes, einer Krankheit, der schlechten unreinen Blutbeschaffenheit, feilgehalten. Der subjektive Tatbestand ist damit auch ohne weiteres gegeben. Der Angeklagte hat den Tee vorsätzlich zur Blutreinigung, als Mittel zur Bekämpfung einer Erkrankung des Blutes feilgehalten. Ob ihm bekannt war, daß schlechte Blutbeschaffenheit als Krankheit anzusehen ist, bedurfte keiner Feststellung. Ein Irrtum hierüber würde sich nicht auf die Tatumstände, Art und Aeußerung des Zustandes beziehen, zu dessen Heilung das Mittel dienen sollte, sondern auf die Frage, ob dieser richtig erkannte Zustand unter den Begriff der „Krankheit" einzuordnen sei. Der Irrtum würde also auf einer Verkennung des Begriffes der Krankheit beruhen. Dieser Begriff ist aber ein Merkmal des Begriffes der Arzneien im Sinne des § 367, Abs. 3 Str.-Ges.-B. als eines zur Beseitigung oder Linderung von „Krankheiten" bestimmten Stoffes (§ 1 der Kaiserl. Verordnung). Der Irrtum beträfe also das Strafgesetz und konnte die Strafbarkeit des Angeklagten nicht ausschließen.

(Pharmazeutische Zeitung; Nr. 45.)

Oeffentliche Ankündigung von Heilmitteln (Johannistee) ist keine Ausübung der Heilkunde. Urteil des Kammergerichts (Str.-Sen.) vom 28. Mai 1906.[2])

Gemäß der Polizeiverordnung des Regierungspräsidenten zu Breslau vom 23. September 1902, § 4 ist die öffentliche Ankündigung von Mitteln, die zur

---

[1]) Einreibungen von Perubalsam gegen Krätze, die eine tödlich verlaufende Nierenentzündung zur Folge hatten. Das Urteil betrifft den von Dr. Deutsch in Nr. 13 der Zeitschrift, Jahrg. 1905, Seite 489 mitgeteilten Fall.

[2]) Ein gleiches Urteil hat der Strafsenat des Kammergerichts unter dem 26. Mai 1906 in einer Strafsache gefällt, bei der es sich um die Ankündigung von Binosalbe handelte, mit derselben Begründung, daß die betreffende Polizeiverordnung nur auf Personen anwendbar sei, die, ohne approbiert zu sein, gewerbsmäßig die Heilkunde ausüben.

Verhütung, Linderung oder Heilung von Menschen- oder Tierkrankheiten bestimmt sind, verboten, wenn ihnen besondere, über ihren wahren Wert hinausgehende Wirkungen beigelegt werden.“ Diese Verordnung hat auf Veranlassung der Zentralbehörde durch Nachtrag vom 11. April 1903 in ihrer Ueberschrift eine Ergänzung erfahren, damit besonders klar zum Ausdruck gebracht werde, daß die Polizeiverordnung nur Personen gegenüber Platz greifen solle, die, ohne approbiert zu sein, die Heilkunde gewerbsmäßig ausüben. Immerhin kommt in Betracht, daß neben der Polizeiverordnung die Verordnung des Oberpräsidenten der Provinz Schlesien bestehe, die die öffentliche Ankündigung oder Anpreisung der in den Anlagen A und B aufgeführten Geheimmittel und ähnlichen Arzneimittel verbietet. Auf Grund des Inserats kann aber nicht angenommen werden, daß der Angeklagte die Heilkunde ausübt. Das tut nur derjenige, der sich einen besonderen Kranken vornimmt, dem eine kritische Einwirkung auf dessen Behandlung eingeräumt wird. Allerdings kann die Ausübung der Heilkunde brieflich geschehen. Anders ist aber die Sache zu beurteilen, wenn nur angekündigt wird, daß Mittel an jede beliebige Person verkauft würden. Die Verurteilung des Angeklagten auf Grund der Polizeiverordnung von 1902 kann daher nur dann erfolgen, wenn feststeht, daß er, obwohl nicht approbiert, die Heilkunde anderweit gewerbsmäßig ausübt. Dafür fehlt aber der Beweis. (Apotheker-Zeitung; Nr. 44.)

Jedes Mitglied eines ärztlichen Bezirksvereins ist verpflichtet, den vom Vereine satzungsgemäss und innerhalb seiner Zuständigkeit (§ 4 der Aerzteordnung vom 15. August 1904) gefassten Beschlüssen nachzukommen. — Die Erfüllung dieser Pflicht muss für jedes Vereinsmitglied Ehrensache sein; in ihrer Nichterfüllung muss daher eine Verletzung der Standesehre erblickt werden. Urteil des Aerztlichen Ehrengerichtshofes für das Königreich Sachsen vom 31. März 1906.

Nach § 4 II 4 der Satzungen des ärztlichen Bezirksvereins Dresden-Stadt, dem der Beschuldigte angehört, sind die Mitglieder verpflichtet, den Beschlüssen der Vereinsversammlung Folge zu leisten. In der Monatsversammlung dieses Vereins vom 25. Oktober 1904 war ausdrücklich beschlossen worden, den Standesausschuß zu ermächtigen, Fragebogen über die Kassenpraxis der Mitglieder zu erlassen. Dieser Beschluß hielt sich innerhalb der Befugnisse des Bezirksvereins, zu dessen Aufgaben nach § 3 der Satzungen insbesondere die Regelung der Verhältnisse zwischen Aerzten und Krankenkassen in Gemeinschaft mit Vertretern der letzteren gehört. Um diese Aufgabe genügend zu erfüllen, muß dem Vereine unbedingt das Recht zuerkannt werden, von seinen Mitgliedern entsprechende Unterlagen zu verlangen, und die Mitglieder sind nach § 4 II 4 der Vereinssatzungen verpflichtet, einem solchen Verlangen zu entsprechen. Tun sie das nicht, so machen sie sich einer Pflichtverletzung gegen den Verein schuldig, und gerade aus dem Grunde, weil dem Vereine Zwangsmittel, durch die er die Mitglieder zur Erfüllung ihrer Pflicht anhalten kann, nicht zur Verfügung stehen, muß den Mitgliedern die Erfüllung dieser Pflicht Ehrensache sein, und muß die Nichterfüllung als Verletzung der Standesehre angesehen werden.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Besetzung von Bahnarztstellen. Erlaß des Ministers der öffentlichen Arbeiten vom 14. April 1906 — IV. B 5. Nr. 278 — an die Königl. Eisenbahndirektionen; mitgeteilt durch Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 27. April 1906 — M. Nr. 1553 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Nach den Erlassen vom 14. März 1884 — II b P. 2070 — und vom 3. Juli 1901 — E. N. Bl. S. 445 — soll bei Besetzung von Bahnarztstellen unter sonst gleichen Verhältnissen auf die am Orte ansässigen Medizinalbeamten an erster Stelle Rücksicht genommen werden. Bei Durchführung dieser Bestimmung hat sich in mehreren Fällen herausgestellt, daß die für die Uebertragung der bahnärztlichen Geschäfte hauptsächlich in Frage kommenden Kreisärzte durch ihre übrigen Dienstgeschäfte so stark in Anspruch genommen

waren, daß die Ausübung der bahnärztlichen Tätigkeit für sie mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden war. Die Königlichen Eisenbahndirektionen werden deshalb angewiesen, in künftigen Fällen, sofern in dieser Beziehung Zweifel bestehen, den zuständigen Regierungspräsidenten um eine Auskunft zu ersuchen. Im übrigen setze ich voraus, daß als Bahnärzte nur solche Aerzte, einschließlich der Kreisärzte, bestellt werden, von denen feststeht, daß sie den Einrichtungen, welche die Staatseisenbahnverwaltung hinsichlich der ärztlichen Versorgung ihres Personals getroffen hat, nicht unfreundlich gegenüberstehen.

Ausführung der bei den Strom-Ueberwachungsstellen vorzunehmenden Desinfektionen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 14. Mai 1906 — M. Nr. 12007 — an die Herren Regierungspräsidenten in Gumbinnen, Königsberg, Allenstein, Danzig, Marienwerder, Frankfurt a./O., Stettin, Stralsund, Posen, Bromberg, Breslau, Liegnitz, Oppeln, Magdeburg, Schleswig und den Herrn Regierungspräsidenten in Berlin.

Die bei den Stromüberwachungsstellen vorzunehmenden Desinfektionen sind in der Regel einfacher Art und werden in der Regel unter Aufsicht der Aerzte ausgeführt. An der Weichsel und Warthe sind vielfach einfache Arbeiter (Bootsruderer u. drgl.) zu diesen Desinfektionen herangezogen worden, ohne daß dieses Verfahren zu Bedenken Veranlassung gegeben hat. Es wird daher in der Regel genügen, auch an den übrigen Wasserstraßen solche Leute mit den fraglichen Arbeiten, in denen sie sehr bald die erwünschte Gewandheit erlangen dürften, zu betrauen.

Die Auffassung, daß staatlich geprüfte Desinfektoren — also Leute, die befähigt sein sollen, auch unter schwierigen und verschiedenartigen Verhältnissen selbständig und unter eigener Verantwortung wirksame Desinfektionen vorzunehmen — für die Ueberwachungsstellen erforderlich seien, kann daher im allgemeinen als zutreffend nicht angesehen werden.

Die Anmietung besonderer Diensträume für die Ueberwachungsärzte innerhalb der Ortschaften wird in der Folge nur dann zugelassen werden, wenn ein Unterkunftsraum an der Kontrollstelle selbst nicht vorhanden ist.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, zur Vermeidung unnötiger Kosten für die Zukunft gefälligst hiernach zu verfahren.

Frankierung der Postsendungen im Verkehr der staatlichen Behörden mit Berufsgenossenschaften. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 6. April 1906 A. Nr. 143 U. I. U. — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Aus Anlaß einer Vorstellung des geschäftsführenden Ausschusses des Verbandes der deutschen Berufsgenossenschaften will ich die Behörden, Anstalten und einzeln stehenden Beamten des mir unterstellten Ressorts ermächtigen, ihre an Berufsgenossenschaften zu richtenden Schreiben zu frankieren, d. h. mit dem Portoablösungsvermerke zu versehen, so lange die Berufsgenossenschaften ihre Sendungen an die Staatsbehörden ebenfalls frei machen.

Amtsärztliche Zeugnisse für Zulassung zur Anstellung als Baubeamter im höheren Staatsdienst. Vorschriften für den Staatsdienst: Prüfung für den Staatsdienst im Baufache vom 10. April 1906.

In § 4 dieser Vorschriften wird vorgeschrieben, daß zur Meldung beizufügen sind:

8. Ein ärztliches Zeugnis, daß der Antragsteller frei von körperlichen Gebrechen und wahrnehmbaren Anlagen zu chronischen Krankheiten ist, sowie genügendes Seh- und Hörvermögen und fehlerfreie Sprache hat. Insbesondere wird verlangt von den Diplomingenieuren des Eisenbahnbaufaches und des Wasser- und Straßenbaufaches die Fähigkeit, die Farben richtig zu unterscheiden, und eine Sehschärfe auf den einzelnen Augen von mindestens $^2/_3$ und $^1/_3$ der von Snellen angenommenen Einheit, und zwar mindestens beim Gebrauch der gewohnheitsmäßig getragenen Brille; von den Diplomingenieuren des Maschinenfaches die Fähigkeit, die Farben richtig zu unterscheiden, und auf jedem Auge eine Sehschärfe von mindestens $^2/_3$ der von Snellen angenommenen Einheit ohne Gebrauch einer Brille. Daß diese Voraussetzungen

vorhanden sind, muß durch einen Bahnarzt der Staatseisenbahnverwaltung oder durch einen Staatsmedizinalbeamten in der vorgeschriebenen Form bescheinigt werden.

Muster zu dem im § 4 verlangten ärztlichen Zeugnisse:

Aerztliches Zeugnis[1])

über den Gesundheitszustand des Diplomingenieurs des ..... baufaches ..... aus ..... behufs Entscheidung der Frage über dessen körperliche Brauchbarkeit für den höheren Staatsbaudienst / technischen Staatseisenbahndienst, ausgestellt vom (Amtscharakter und Name des Arztes) ..... in .....

1. a) Wie lange kennen Sie diese Person?
   b) Haben Sie diese bereits früher längere Zeit behandelt und an welcher Krankheit?
2. a) Hat der Untersuchte beim Militär gedient?
   Wenn nicht:
   b) Ist er der Ersatzreserve überwiesen und hierbei als übungspflichtig ausgewählt? Oder ist er dem Landsturm ersten Aufgebots überwiesen? Oder als dauernd untauglich zum Dienst und weshalb befunden? Oder ist endgiltige Entscheidung über die Militärpflicht noch ausgesetzt?
   [Nach Angabe des Untersuchten.]
3. Hat der Untersuchte bereits früher einer erblichen Krankheit oder Verletzung gelitten? An welcher und in welcher Zeit?
   [Nach Angabe des Untersuchten.]
4. a) Entspricht der Gesammteindruck dem angebenen Alter von .... Jahren?
   b) Und sind diesem die Körperkräfte angemessen?
   [Hierbei auch Angabe, ob die Brustorgane, Leber und Milz gesund sind, ob sich an den Gliedmaßen Mängel oder Gebrechen befinden, ob ein Sprachfehler oder Schreibkrampf vorhanden ist usw.]
5. a) Ist das Hörvermögen ausreichend?
   b) Kann einer Unterhaltung, die ohne Anstrengung der Stimme geführt wird, mit abgewendetem Gesicht gefolgt werden?
   c) Kann eine tonlose, in leisester Art ohne Erhebung der Stimme gestellte Frage (sog. Flüstersprache) auf sieben oder wieviel Meter Entfernung verstanden werden?
   [Es ist hierbei zunächst die einfach abgewandte, sofern aber der zu Untersuchende sich schwerhörig zeigt, was anzugeben ist, die zugewandte Flüstersprache zu gebrauchen. Jedes Ohr ist für sich zu untersuchen und dabei das andere Ohr durch Baumwolle fest und sicher zu verstopfen. Es empfiehlt sich, die Probe zuerst auf Zahlen von 1—100 und nachher auf einzelne Wörter zu machen.]
6. a) Ergibt die Prüfung der Sehschärfe:
      1. Ohne Glas auf jedem Auge mindestens $^2/_3$ des von Snellen als Einheit (1) angenommenen Maßes?
      [Erfordernis für Diplomingenieure des Maschinenbaufaches, die demnächst im Staatseisenbahndienst angestellt zu werden wünschen.]
      2. Ohne oder mit Glas auf den einzelnen Augen mindestens $^2/_3$ und $^1/_3$ wie vor?
   (Erfordernis für Diplomingenieure des Eisenbahnbaufaches und des Wasser- und Straßenbaufaches.]
   b) Können Farben, namentlich rot und grün, unterschieden werden?[2])
   c) Zeigen sich Spuren überstandener Augenkrankheiten?
   d) Sind Veränderungen des Gesichtsfeldes, Schielen oder Augenmuskellähmung vorhanden?

---

[1]) Formulare sind in der Hofbuchdruckerei von J. C. C. Bruns in Minden i. W. zum Preise von 1 Mark für 25 Bogen zu haben.

[2]) Die Untersuchung auf Farbentüchtigkeit kann nach dem vom Prof. Dr. Nagel in Berlin vorgeschriebenen Verfahren mittelst Farbtafeln erfolgen. Wird eine andere Art der Untersuchung angewandt, so ist diese anzugeben.

Der Untersuchte versichert hierdurch, die an ihn gestellten Fragen wahrheitsgetreu beantwortet und wissentlich nichts verschwiegen zu haben, was für die Beurteilung seines Gesundheitszustandes von Wichtigkeit ist. Zugleich erkennt er an, daß dieses ärztliche Zeugnis in das Eigentum der Staatsbauverwaltung / Staatseisenbahnverwaltung übergeht, so daß ein Anspruch auf Rückgabe auch in dem Falle nicht besteht, wenn die Annahme des Untersuchten für den Staatsbaudienst / Staatseisenbahndienst abgelehnt wird.

. . . . . ., den . . ten . . . . . .

(Unterschrift des Untersuchten.)

Daß ich vorstehendes Zeugnis meiner ärztlichen Ueberzeugung und Amtspflicht gemäß ausgestellt habe, versichere ich hiermit.

. . . . . ., den . . ten . . . . . .

Der . . . . . arzt.
(Unterschrift.)

Die Vergütung für die ärztliche Untersuchung und Bescheinigung hat der Bewerber zu tragen, dem dieses Zeugnis mit dem Siegel des Arztes verschlossen übergeben ist, nachdem er den Vermerk in Gegenwart des Arztes unterschrieben hat.

Die von beamteten Aerzten (Kreisarzt usw.) unter Beifügung des Amtscharakters ausgestellten Zeugnisse sind in Preußen als „amtliche Atteste in Privatsachen" stempelpflichtig.

Ausführungsbestimmungen zum Gesetz bet. Bekämpfung ansteckender Krankheiten. Rund-Verfügung des Königlichen Polizeipräsidenten in Berlin vom 20. Januar 1906 an alle Kreisärzte.

Nach § 6 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905, finden auf Erkrankungen, Verdacht der Erkrankungen und Todesfälle an Kindbettfieber, Typhus (Unterleibstyphus), sowie auf Erkrankungen und Todesfälle an übertragbarer Genickstarre, Rückfallfieber, übertragbarer Ruhr, Milzbrand, Rotz, Tollwut, Bißverletzungen durch tolle oder der Tollwut verdächtige Tiere, Fleisch-, Fisch- und Wurstvergiftung und Trichinose die in den §§ 6—10 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, enthaltenen Bestimmungen entsprechende Anwendung. Nach den zu § 6 des Gesetzes erlassenen Ausführungsbestimmungen sind durch den beamteten Arzt, sobald er von der Polizeibehörde Kenntnis erhält, unverzüglich in den ersten Fällen der oben genannten Krankheiten an Ort und Stelle Ermittelungen über die Art, den Stand und die Ursache der Krankheit vorzunehmen. In Notfällen kann der beamtete Arzt die Ermittelung auch vornehmen, ohne daß ihm eine Nachricht der Polizeibehörde zugegangen ist.

Die großstädtischen Verhältnisse des Landespolizeibezirks Berlin bringen es nun mit sich, daß einzelne Krankheiten wie Diphtherie, Scharlach, Unterleibstyphus, Kindbettfieber zu keiner Zeit ganz verschwinden, so daß hier von ersten Fällen nur selten die Rede sein kann und somit eine Ermittelung der ersten Fälle im Sinne einer Feststellung der Krankheit, welche in ländlichen Bezirken zweifellos wichtig ist, überhaupt fortfällt, auch die Bestimmung des § 6, Abs. 2 des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900 kaum zur Anwendung kommen dürfte.

Um eine Ausbreitung gemeingefährlicher (Reichsgesetz vom 30. Juni 1900) oder übertragbarer (Gesetz vom 28. August 1905) Krankheiten zu verhüten, erscheint es jedoch trotzdem notwendig, in jedem einzelnen Falle, soweit es nach dem genannten Gesetze zulässig ist, ermittelnde Feststellungen vorzunehmen.

Diese werden einmal zu dem Zwecke notwendig sein, die für den Ursprung der einzelnen Krankheitsfälle in Frage kommenden Infektionsquelle und den etwaigen Zusammenhang der einzelnen Krankheitsfälle unter sich aufzudecken, dann aber auch, um zu prüfen, welche Maßregeln notwendig erscheinen, um eine Weiterverbreitung der betreffenden Krankheit bezw. ihre Uebertragung auf andere zu verhindern.

Zu letzterem Zweck sind solche Feststellungen aber auch bei Diphtherie, Körnerkrankheit und Scharlach, Krankheiten, bei welchen die Ortspolizeibehörde (§ 6, Abs. 4 des Gesetzes vom 28. August 1905) nur die ersten Fälle ärztlich festzustellen hat, notwendig und auch in § 8, Ziffer 1, 4 und 8 des Gesetzes vom 28. August 1905 vorgesehen. Auf Grund des § 6, Abs. 3 des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900, sowie der Bestimmungen des Abs. 10 der Ausführungsbestimmungen zu § 6 des Gesetzes vom 28. August 1905 bestimme ich daher für den Landespolizeibezirk Berlin folgendes:

Die Kreisärzte haben in jedem einzelnen zu ihrer Kenntnis gelangenden Erkrankungs- oder Todesfalle oder Verdachtsfall von einer der im § 1 des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900 genannten gemeingefährlichen Krankheiten, sowie von Unterleibstyphus und Kindbettfieber, ferner bei jedem zu ihrer Kenntnis gelangenden Krankheits- oder Todesfalle von einer der übrigen im § 6, Abs. 1 genannten Krankheiten die Feststellungen in der oben erörterten Richtung an Ort und Stelle vorzunehmen. Bei Diphtherie, Scharlach und Körnerkrankheit sind derartige Ermittelungen nicht vorzunehmen, doch haben sich die Kreisärzte bei den die erstgenannten Krankheiten betreffenden Fällen an Ort und Stelle zu begeben, um die etwa notwenigen Schutzmaßregeln zu treffen, jedoch nur dann, falls aus der ihnen zugegangenen Krankheitsanzeige hervorgeht, daß die gemäß § 8, Ziffer 1 bezw. 8 des Gesetzes vom 28. August 1905 zulässigen Schutzmaßregeln notwendig, aber bisher nicht getroffen sind. Ob und wieweit zu der in Ziffer 4, § 8 des Gesetzes vorgeschriebenen Beobachtung der an Körnerkrankheit (Granulose) leidenden Personen Besuche in deren Wohnung von seiten des Kreisarztes zu erstatten sind, bleibt im einzelnen Falle dem Ermessen der Ortspolizeibehörde überlassen.

Die Schwierigkeit für den Kreisarzt bei der Vornahme der Ermittelungen liegt, wie ich nicht verkenne, in der Bestimmung des § 6, Abs. 1 des Gesetzes, wonach ihm der Zutritt zum Kranken untersagt ist, wenn der behandelnde Arzt erklärt, daß von dem Zutritte des Kreisarztes eine Gefährdung der Gesundheit oder des Lebens des Kranken zu befürchten sei und daß er dem behandelnden Arzte Gelegenheit zu dieser Erklärung zu geben hat. Nach den Ausführungsbestimmungen hierzu hat der Kreisarzt in jedem Falle, bevor er seine Ermittelungen vornimmt, zunächst festzustellen, ob sich der Kranke in ärztlicher Behandlung befindet.

Diese Feststellung wird sich für den Landespolizeibezirk von selbst erledigen, da der Kreisarzt sofort aus der ihm zugehenden Meldekarte ersieht, ob sich der Kranke in ärztlicher Behandlung befindet. Ferner soll er den behandelnden Arzt von seiner Absicht, den Kranken aufzusuchen, so zeitig in Kenntnis setzen, daß dieser sich spätestens gleichzeitig mit ihm in der Wohnung des Kranken einfinden kann und ihn auch auf seinen Wunsch zu den Untersuchungen zur Ermittelung über die Krankheit einladen.

Da bei Diphtherie und Scharlach diese Ermittelungen durch den Kreisarzt überhaupt fortfallen, sonst aber für Vornahme der Ermittelungen nur Kindbettfieber und Typhus häufiger in Frage kommen, während die anderen Krankheiten erfahrungsgemäß nur in vereinzelten Fällen auftreten, wird der Kreisarzt nicht zu häufig den behandelnden Arzt zu benachrichtigen haben.

Ich mache im übrigen darauf aufmerksam, daß die Bestimmung des § 6 des Gesetzes vom 28. August 1905, wonach der behandelnde Arzt zu den Ermittelungen zuzuziehen ist, im wesentlichen nichts Neues enthält, da auch bisher nach § 23, Abs. 3 der Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 23. März 1901 der Kreisarzt bereits verpflichtet war, bei der Vornahme von Untersuchungen, welche zu den Ermittelungen über den Ausbruch gemeingefährlicher oder sonst übertragbarer Krankheiten erforderlich waren, den behandelnden

Arzt tunlichst zuzuziehen. Im übrigen werden in einer großen Anzahl von Fällen die Feststellungen sich auch vornehmen lassen, ohne daß der Zutritt zu dem Kranken selbst erforderlich ist. In diesen Fällen kann von einer vorherigen Benachrichtigung des behandelnden Arztes Abstand genommen werden; es wird sich nur empfehlen, daß der Kreisarzt ihm nachher wissen läßt, daß und zu welchem Zweck er Ermittelungen vorgenommen hat.

Sollte aber eine Zuziehung des behandelnden Arztes notwendig sein, so ist unter Berücksichtigung der Ausführungsbestimmungen zu § 6 des Gesetzes folgendes Verfahren zu empfehlen. Die Benachrichtigung des behandelnden Arztes geschieht zweckmäßig durch eine „fr. lt. A." abzusendende Postkarte mit etwa folgendem Inhalt:

„Gemäß § 6 des Gesetzes vom 28. August 1905 teile ich ergebenst mit, daß ich beabsichtige, am . . ten . . . . . 190 . . . . Uhr Ermittelungen mit bezug auf den (Name der Krankheit) — Fall bei . . . . . Nr. . . . vorzunehmen)."

Außer in ganz besonderen Fällen, in welchen besondere Beschleunigung geboten ist und in denen sich auch die Benachrichtigung des behandelnden Arztes durch Telephon oder sonst auf schleunige Weise wird bewirken lassen, werden die Ermittelungen vom Kreisarzt im Laufe des auf den Tag, an welchem ihm die Krankheitsmeldung zugegangen ist, folgenden Tages vorzunehmen sein. Gelangt die Benachrichtigung des behandelndes Arztes so frühzeitig zur Post, daß aller Voraussicht nach der behandelnde Arzt noch im Laufe desselben Tages die Benachrichtigung empfängt, so darf der Ermittelungstermin auf den Vormittag des nächsten Tages angesetzt werden, im anderen Falle aber nur auf den Nachmittag. Bei Gelegenheit des Ermittelnngstermins sind sofort die nach dem Gesetz zulässigen Schutzmaßregeln festzustellen und vom Kreisarzt im Einvernehmen mit dem zuständigen Polizeirevier vorläufig anzuordnen. Hierbei ist stets nach Maßgabe des Absatzes 1, 2 und 3 der Ausführungsbestimmungen des § 8 des Gesetzes vom 28. August 1905 zu verfahren. Ueber das Veranlaßte ist aber sofort vom Kreisarzt an die Ortspolizeibehörde, für Berlin an die Sanitäts-Kommission zu berichten.

Mit Bezug auf Diphtherie und Scharlach werden in den Kartenbriefen besondere Vermerke aufgenommen werden, wonach der behandelnde Arzt sich darüber zu äußern hat, ob nach Lage des Falles besondere Schutzmaßregeln (Unterbringung des Kranken in ein Krankenhaus usw.) notwendig erscheinen.

Erhalten die Kreisärzte daher Meldekarten, in welchen die Notwendigkeit besonderer Schutzmaßregeln vom Arzte ausgesprochen ist oder sich aus der Sachlage ergibt, so haben sie den Arzt in gleicher Weise, wie oben angegeben, von ihrer Absicht, den Kranken zu besuchen, in Kenntnis zu setzen, doch wird dann zweckmäßig folgende Form zu wählen sein:

> „Zur Besprechung der nach § 8 des Gesetzes vom 28. August 1905 notwendigen Schutzmaßregeln (bei Diphtherie, Scharlach), ersuche ich Sie ergebenst, mit mir am . . . ten . . . . . 190 . . . . . Uhr (— Angabe des Orts —) zusammenzutreffen. Sollte mir von Ihnen keine besondere Nachricht zugehen und sollten Sie nicht in der Wohnung des Kranken zur angegebenen Zeit erscheinen, so nehme ich an, daß Sie mit den zu treffenden Maßnahmen bezw. der Anordnung einer Unterbringung des Kranken in ein Krankenhaus einverstanden sind."

Bei Todesfällen von Lungen- und Kehlkopftuberkulose sind Ermittelungen nur auf Ersuchen der Ortspolizeibehörde vorzunehmen.

Nach § 6, Abs. 2 l. c. ist ferner bei Kindbettfieber, sowie den Verdacht dieser Krankheit dem beamteten Arzte der Zutritt zu der Kranken nur mit Zustimmung des Haushaltungsvorstandes gestattet.

Der Zutritt zu der Kranken selbst erscheint auch zur Vornahme der Ermittelungen gar nicht notwendig und ist überdies oft mit Rücksicht auf den Zustand der Kranken nicht wünschenswert.

Verwehrt daher der Haushaltungsvorstand den Zutritt zur Kranken oder wird er nicht anwesend getroffen, so genügt es, wenn der Kreisarzt eine zur Pflege oder sonst bei der Kranken anwesende Person heraus bitten läßt, um von ihr das Wissenswerte zu erkunden. Dabei sind die auf das Verfahren der

Hebamme bezüglichen Fragen in vorsichtiger Weise zu stellen, um nicht den Ruf der vielleicht an der Erkrankung der Wöchnerin unschuldigen Hebamme zu gefährden, vor allem ist dieser aber selbst vom Kreisarzt über die Vorgänge und ihr Verhalten vor und nach der Entbindung, sowie im Wochenbett eingehend zu befragen.

Ist ein Arzt zugegen gewesen, so ist auch dieser über die mutmaßliche Erkrankungsursache zu befragen.

Auf die für die Hebamme in § 8, Ziffer 3 l. c. vorgeschriebenen Maßregeln ist diese durch den Kreisarzt nochmals besonders hinzuweisen.

Befindet sich ein Kranker, dessen Erkrankung nach § 6 des Gesetzes vom 28. August 1905 zu Ermittelungen Anlaß gibt, in einem Krankenhause, so hat der Kreisarzt, falls Ermittelungen in der Wohnung untunlich sind oder keinen genügenden Aufschluß geben, weitere Ermittelungen im Krankenhause schriftlich oder mündlich vorzunehmen. Bedarf es zu diesen Ermittelungen des Zutritts zu den Kranken, so ist auch hier der behandelnde Arzt (Chefarzt der betreffenden Station oder Vertreter) von der Absicht, den Kranken zu besuchen, in Kenntnis zu setzen. Der Zutritt zum Kranken wird sich indessen nur in äußerst seltenen Fällen als notwendig erweisen. Es hat daher der Kreisarzt, wo irgend angängig, seine Ermittelungen durch Befragung des in Frage kommenden Arztes bezw. des Pflegepersonals anzustellen. Auf diese Weise werden sich auch besser Kollisionen unliebsamer Art mit den Vorständen der Krankenhäuser und dem ärztlichen Personal vermeiden lassen.

Ist der Kranke in ein Krankenhaus außerhalb des Orts, für welchen der Kreisarzt angestellt ist, aufgenommen, so hat er die Ermittelungen nur auf schriftlichem Wege anzustellen. Ist der Kranke in ein Krankenhaus innerhalb desselben Ortes, aber außerhalb der für die Wohnung des Kranken in Frage kommenden Kreisarztbezirkes aufgenommen, so hat der für die Wohnung zuständige Kreisarzt die Ermittelungen in den oben erwähnten Fällen im Krankenhause persönlich anzustellen. Für die Berichterstattung sind in Berlin bei Typhus, Kindbettfieber und Genickstarre bis auf weiteres die bisher gebräuchlichen Formulare zu verwenden; für die anderen Bezirke behalte ich mir besondere Bestimmungen vor. Die Berichte über die anderen Krankheiten, sowie in Charlottenburg, Schöneberg und Rixdorf vorläufig auch über Typhus, Kindbettfieber und Genickstarre, sind kurzer Hand auf dem Eingang zu erstatten.

Alle Berichte sind umgehend zu erledigen. Anderseits werden auch den Kreisärzten die Krankheitsanzeigen von seiten der Ortspolizeibehörden (Sanitätskommission in Berlin) mit möglichster Beschleunigung zugehen.

B. Grossherzogtum Baden.

Bekämpfung der Tuberkulose. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 22. April 1906 an die Großherzoglichen Bezirksärzte, die Großherzoglichen Bezirkstierärzte und praktischen Tierärzte.

Nach einer Mitteilung des Reichsamts des Innern sind dem Kaiserlichen Gesundheitsamte nur zwei Fälle im Sinne unseres Erlasses vom 15. April v. J. Nr. 10222 gemeldet worden. Wir nehmen daher Veranlassung, erneut auf die Bedeutung der Ermittelungen über die Uebertragbarkeit der Rindertuberkulose auf den Menschen durch den Genuß von Milch euterkuberkulosekranker Kühe aufmerksam zu machen.

Eine Mitteilung an das Kaiserliche Gesundheitsamt war bisher nur dann vorgesehen, wenn bei einer der untersuchten Personen Tuberkulose festgestellt werden konnte. Dem Kaiserlichen Gesundheitsamte erscheint es aber von Wert, auch von solchen Fällen Kenntnis zu erhalten, wo die Personen, die die ungekochte Milch einer euterkuberkulösen Kuh längere Zeit genossen haben, bei der Untersuchung vollkommen gesund befunden worden sind. Die Großherzoglichen Bezirksärzte haben daher auch in diesen Fällen der genannten Behörde Nachricht zu geben.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 13. 5. Juli. 1906.

Rechtsprechung.

Vorzeitige Auflösung eines Vertrages zwischen Aerzten und Krankenkassen ist seitens der Aerzte nicht zulässig, auch wenn ihnen durch Verminderung der Aerztezahl eine erhebliche Mehrarbeit erwächst. Urteil des Oberlandesgerichts zu Cöln (VI. Z.-S.) vom 28. Mai 1906.

Von einem Vertragsbruch der Klägerin wegen Verminderung der Aerztezahl, wie Beklagte behaupten, kann nicht die Rede sein. Richtig ist, daß durch die am 1. Januar 1904 eingetretene starke Verminderung der Aerztezahl den Beklagten aller Voraussicht nach erhebliche Mehrarbeit erwuchs. Es mag auch richtig sein, daß die Beklagten damit rechnen mußten, daß gerade sie als in Cöln bekannte Aerzte besonders in Anspruch genommen würden. Dies alles stellt jedoch keinen wichtigen Grund zur vorzeitigen Auflösung des Dienstvertrages gemäß § 626 B. G. B. dar. Als Vertragsgenossen der Klägerin mußten sie bei der überaus schwierigen Lage, in die die Klägerin durch die Kündigung der übrigen Cölner Aerzte versetzt war, eine gegen früher erhöhte Tätigkeit auf sich nehmen, und daher nicht durch die ganz plötzlich erfolgende Einstellung der Arbeit den Notstand der Klägerin noch erhöhen. Hierzu hatten sie umsomehr Veranlassung, als sie sich sagen mußten, daß der Notstand nur ein vorübergehender sei, da offenbar binnen kurzer Zeit entweder die Klägerin oder die Aufsichtsbehörde für Herstellung ordentlicher Verhältnisse Sorge tragen würde. Es war den Beklagten unbenommen, falls ihnen in Zukunft Mehrleistungen angesonnen würden, welche sie unter Berücksichtigung ihrer Körperkräfte nicht leisten konnten, oder welche sich mit der Verantwortlichkeit ihres Berufes nicht vertrugen, solche Mehrleistungen abzulehnen. Aber sie durften nicht ohne Versuch den veränderten Verhältnissen ihrer Vertragspflicht gerecht zu werden, am 30. September 1903 zum 1. Januar 1904 kündigen. Wenn auch das dem Aerztestreik vorausgehende Verhalten der Klägerin den Beklagten begründeten Anlaß zur Unzufriedenheit bieten mochte, so mußten sie doch der von ihnen übernommenen Vertragspflicht nachkommen, und hierbei der durch die Kündigung der Aerzte geschaffenen außerordentlichen Sachlage Rechnung tragen.

Zurücknahme des Prüfungszeugnisses einer Hebamme wegen Unzuverlässigkeit, insbesondere Unreinlichkeit. Urteil des Königl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts vom 1. Februar 1906.

Nach § 1 der Instruktion für die Hebammen im Königreiche Preußen, welche zur Zeit der Erteilung des Prüfungszeugnisses maßgebend war, hat die Beklagte ihren Beruf gewissenhaft zu erfüllen und den ihn betreffenden Verordnungen treue Folge zu leisten. Darin bestand die Zuverlässigkeit, welche bei Erteilung des Prüfungszeugnisses bei der Beklagten vorausgesetzt wurde. .... Die Beklagte hat aber keineswegs den ihren Beruf betreffenden Verordnungen treue Folge geleistet, sondern die Vorschriften der §§ 403, 97, 121, 130, 369 des Hebammenlehrbuchs von 1878 und des § 12 der Instruktion hierzu, sowie der §§ 113, 114, 134, 155, 160, 303 des Hebammenlehrbuchs von 1892 auf das gröblichste verletzt und sich dadurch in hohem Maße unzuverlässig gezeigt. Der Bezirksausschuß stellt in dieser Beziehung auf Grund der stattgehabten Beweisaufnahme folgendes zutreffend fest:

1. „In allen fünf im Verwaltungsstreitverfahren erörterten Fällen hat die Beklagte die Anwendung von Desinfektionsmitteln bei den inneren Untersuchungen vor der Geburt, sowie bei der Geburt selbst unterlassen, ohne daß es die Gebärenden sich ausdrücklich verbeten hätten;

2. hat sie zu wiederholten Malen weder sich selbst, noch die Kreißende vor oder nach der Geburt gewaschen und gereinigt;

3. hat sie bei der Ehefrau L. nach der Entbindung zur Reinigung der Geschlechtsteile gebrauchte und durch die Geburt verunreinigte Bettlaken benutzt;

4. hat sie sich zur Reinigung der Geschlechtsteile bei der Frau L. und der Frau He. eines Schwammes bedient;

5. hat sie zur Einfettung ihrer Finger bei den inneren Untersuchungen der Ehefrau L. und He. Rüböl benutzt;

6. hat sie im Falle L. erst zehn Tage nach der Entbindung, als die Wöchnerin schon sechs Tage im Fieber lag, den Arzt herbeigeholt."

Der Versuch der Berufungsklägerin, die Glaubwürdigkeit der in erster Instanz vernommenen Zeugen zu erschüttern, ist verfehlt; denn es liegt kein Grund zu der Annahme vor, daß die Zeugen unter ihrem Eide unwahre Tatsachen bekundet hätten. Nach dem Gutachten des Sachverständigen, Geheimen Medizinalrats Dr. G. in P., ist bei allen fünf in Betracht kommenden Entbindungen, welche mit Hilfe der Beklagten in der Zeit vom 7. bis 17. August 1904 vor sich gingen, Kindbettfieber vorhanden gewesen. Die Beklagte bestreitet dies in der Berufung ausdrücklich. Es ist aber für die Beurteilung ihrer Zuverlässigkeit nicht entscheidend, ob das fragliche Fieber tatsächlich Kindbettfieber war, und ob es durch die Schuld der Beklagten herbeigeführt wurde; denn die schwere Pflichtverletzung der letzteren liegt schon darin, daß sie die zur Vermeidung von Kindbettfieber in dem Hebammenlehrbuche erlassenen Reinlichkeitsvorschriften nicht befolgte, obwohl sie sich sagen mußte, daß durch ihr Verhalten die Möglichkeit zur Entstehung und zur Weiterverbreitung von Kindbettfieber herbeigeführt werden konnte. Die Beklagte hat zugestehen müssen, daß sie in keinem Falle die gegebenen Desinfektionsvorschriften erfüllt hat. Sie hat zu ihrer Entschuldigung hervorgerufen, daß dies in den Fällen He. und W. nicht möglich gewesen sei, weil die Geburt zu schnell eingetreten. Dem kann aber keine Bedeutung beigelegt werden; denn sie hat im Falle He. auch nach der Entbindung die vorgeschriebenen Desinfektionsmaßregeln nicht beachtet und im Falle W. sogar über die Verwendung von Oel noch vor der Geburt mit der Wöchnerin zu verhandeln Zeit gehabt. Ein besonders schwerer Vorwurf trifft die Beklagte endlich im Falle L. insofern, als sie erst am zehnten Tage nach der Entbindung, obwohl bereits sechs Tage Fieber bei der Entbundenen vorhanden war, für die Herbeiholung eines Arztes Sorge getragen hat, nachdem sie am vierten Tage, als die Wöchnerin bereits große Hitze hatte, dem Ehemann der letzteren, wie dieser glaubwürdig bekundet, auf seine Anfrage, ob ein Arzt geholt werden solle, erklärt hatte, daß alles in Ordnung sei und ein Arzt gerufen werden könne, sie aber nicht lächerlich gemacht werden möchte.

Der Gerichtshof hat nach dem Verhalten der Beklagten keinen Zweifel, daß sie mit vollem Bewußtsein die ihr zur Last fallenden Verstöße begangen hat. Sie ermangelt hiernach der bei Erteilung des Prüfungszeugnisses vorausgesetzten Zuverlässigkeit für ihren Beruf, und es war ihr deshalb auf Grund des § 53, Abs. 2 R.-Gew.-O. das letztere zu entziehen.

Dieser Maßnahme steht weder der Umstand entgegen, daß die Beklagte, wie sie behauptet, wegen der fraglichen Verfehlungen bereits vom Regierungspräsidenten bestraft ist, noch das Vertrauen, das ihr angeblich von einer großen Zahl von Personen in ihrem Wirkungskreise geschenkt wird. Bei der Zurücknahme des Prüfungszeugnisses handelt es sich nicht um eine Bestrafung der Beklagten, sondern um den Schutz des Publikums vor einer unzuverlässigen Hebamme, und es bewahrt auch jenes Vertrauen weder diejenigen, welche es der Beklagten schenken, noch andere vor den Gefahren, welche das unzuverlässige und im vollen Gegensatze zu den maßgebenden Vorschriften stehende Handeln der Beklagten in sich birgt.

Zurücknahme des Hebammenprüfungszeugnisses mangels derjenigen Kenntnisse und Fähigkeiten, welche zu einer zuverlässigen Ausübung des Hebammenberufs unumgänglich nötig sind. Urteil des Königl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts vom 1. März 1906.

Der Bezirksausschuß hat nach seinen Ausführungen von der Beklagten in beruflicher und persönlicher Hinsicht den Gesamteindruck gewonnen, daß sie in keiner Weise mehr zum Hebammenberufe geeignet sei. In beruflicher Hin-

sicht folgert er dieses einerseits aus den ungenügenden Kenntnissen der Beklagten, anderseits aus der mangelhaften Beschaffenheit der vorgeschriebenen Gerätschaften. In persönlicher Hinsicht führt er ihre im Jahre 1904 erfolgte dreimalige gerichtliche Verurteilung wegen Beleidigung an. Daß die Kenntnisse der Beklagten ungenügend seien, hat der Bezirksausschuß aus den ihm vorgelegten gutachtlichen Aeußerungen des Kreisarztes in C. entnommen. In der Berufungsinstanz hat die Beklagte sich zum Erweise des Gegenteils auf das Zeugnis der in letzter Zeit von ihr entbundenen Wöchnerinnen oder auf die Nachprüfung durch einen medizinischen Sachverständigen berufen. Der unterzeichnete Gerichtshof hat darauf den Leiter der Hebammenlehranstalt in Cö. ersucht, eine Nachprüfung der Beklagten vorzunehmen, den Gang der Prüfung anzugeben und ein mit den Gründen versehenes Gutachten darüber zu erstatten, ob die Beklagte fähig ist, ihren Beruf zuverlässig auszuüben. Das Gutachten liegt vor. Es beruht, wie darin bemerkt ist, auf zweimaliger Nachprüfung der Beklagten und zwar lediglich in praktischen Dingen, die sie im Beruf täglich nötig hat. Der Sachverständige gelangt zu dem Ergebnisse, daß die Kenntnisse der Beklagten derart sind, daß die vorgesetzte Behörde es nicht verantworten könnte, sie ihre Tätigkeit fortsetzen zu lassen, und daß bei dem vorgerückten Alter und der großen Unkenntnis der Beklagten auch ein Nachkursus in der Hebammenlehranstalt keinen Erfolg verspreche.

Hiernach muß die Klage als begründet angesehen werden. Der Gerichtshof hat bereits in seinem Urteile vom 7. Februar 1889 und seitdem noch vielfach ausgesprochen, daß auch der Verlust der erforderlichen, bei Erteilung des Hebammenprüfungszeugnisses vorausgesetzten technischen Befähigung zur Zurücknahme des Zeugnisses berechtigt. Aus den im Ergebnisse übereinstimmenden Gutachten des Kreisarztes und des Direktors der Provinzial-Hebammenlehranstalt, an deren gewissenhafter Abgabe zu zweifeln, kein Grund vorliegt, hat aber der Gerichtshof die Ueberzeugung erlangt, daß die Beklagte diejenigen Kenntnisse und Fähigkeiten, welche zu einer zuverlässigen Ausübung des Hebammenberufes unumgänglich nötig sind, zur Zeit nicht besitzt, und daß es ihr daher an einer Eigenschaft fehlt, welche bei der Erteilung des Prüfungszeugnisses vorausgesetzt werden mußte.

Hieran kann auch dadurch nichts geändert werden, daß die Beklagte, wie sie geltend macht, eine große Praxis als Hebamme hinter sich hat, daß ihr zahlreiche Privatpersonen günstige Zeugnisse schriftlich erteilt haben, und daß ihr in Ausübung ihres Berufes begangene Verfehlungen nicht nachgewiesen sind. Denn durch diese Umstände wird die Richtigkeit des Gutachtens der Sachverständigen, welche zu der Beurteilung der Kenntnisse und Fähigkeiten der Beklagten in erster Linie berufen sind, nicht in Frage gestellt.

Zurücknahme des Prüfungszeugnisses einer Hebamme wegen Verlustes ihres unbescholtenen Rufes (wegen Meineids). Urteil des Königl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts vom 9. April 1906.

Das Prüfungszeugnis kann nach § 53, Abs. 2 R.-Gew.-O. zurückgenommen werden, wenn der Mangel derjenigen Eigenschaften, welche bei seiner Erteilung vorausgesetzt werden mußten, aus Handlungen oder Unterlassungen der Inhaberin klar erhellt. Zu den danach erforderlichen Eigenschaften gehört, wie anerkanntes Rechtens ist, in Preußen unter anderem der Besitz unbescholtenen Rufes, weil nach § 3, Abs. 4, Nr. 2 der allgemeinen Verfügung, betreffend das Hebammenwesen, vom 6. August 1883 nur solche Personen, welche unbescholtenen Rufes sind, als Schülerinnen der Hebammenlehrinstitute und damit zur Erwerbung des Prüfungszeugnisses zugelassen werden dürfen. Wenn also aus Handlungen oder Unterlassungen einer in Preußen zugelassenen Hebamme der Mangel unbescholtenen Rufes klar hervorgeht, so ist der Fall der Zurücknahme des Prüfungszeugnisses gegeben. Dieser Fall liegt hinsichtlich der Beklagten vor. Sie hat im November 1902 in A. vor einer zur Abnahme von Eiden zuständigen Behörde den vor ihrer Vernehmung geleisteten Eid wissentlich durch ein falsches Zeugnis verletzt, indem sie vor dem Schwurgericht daselbst nach Leistung des Zeugeneides wissentlich der Wahrheit zuwider erklärte, sie habe mit dem Schiffskapitän S. nie geschlechtlich verkehrt, er habe auch nie ein derartiges Ansinnen an sie gestellt, während sie tatsächlich einmal mit ihm den Beischlaf vollzogen hatte. Nachdem Anklage wegen Meineides erhoben war, hat das Schwurgericht in Aurich unter dem 24. Juni 1903

gegen die jetzige Beklagte auf eine Zuchthausstrafe von 1 Jahr und 6 Monaten erkannt, weil aber nach dem Spruche der Geschworenen die Angabe der Wahrheit gegen die Beklagte selbst hätte eine Verfolgung wegen eines Vergehens nach sich ziehen können, die bezeichnete Strafe in Anwendung des § 157 Nr. 1 R.-St.-G.-B. auf eine Gefängnisstrafe von 9 Monaten ermäßigt.

Nach diesem Verhalten der Beklagten und seiner gerichtlichen Ahndung kann der Beklagten der Besitz unbescholtenen Rufes nicht mehr zuerkannt werden. Wenn der Bezirksausschuß zur Entschuldigung der Beklagten angenommen hat, daß diese wider ihren Willen von S. zum Beischlaf genötigt worden sei, so steht diese Annahme mit dem schwurgerichtlichen Urteile im Widerspruch, weil unter solcher Voraussetzung der § 157 a. a. O. unanwendbar gewesen wäre und nach den §§ 154, 153 und 161 daselbst auf Zuchthausstrafe, sowie auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte und außerdem auf die dauernde Unfähigkeit der Beklagten, als Zeugin oder Sachverständige eidlich vernommen zu werden, hätte erkannt werden müssen. Es bedarf jedoch keiner Prüfung des beregten Umstandes, weil in jedem Falle die von der Beklagten im Verwaltungsstreitverfahren ausdrücklich anerkannte Ableistung des Meineides bestehen bleibt. Auch darauf kommt es nicht an, ob die Beklagte sich noch sonstige Verfehlungen hat zuschulden kommen lassen oder ob ihr Verhalten im übrigen ein tadelfreies gewesen ist. Denn sie hat durch das begangene Verbrechen den unbescholtenen Ruf verloren, und ihre Tat ist so schwerwiegend, daß im öffentlichen Interesse von der Zurücknahme des Prüfungszeugnisses nicht abgesehen werden kann.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Ueberführung von Leichen aus dem Auslande nach Russland. Verfügung der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und des Innern vom 10. April 1906 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die Kaiserlich russische Regierung hat für die Ueberführung von Leichen aus dem Auslande nach Rußland besondere gesetzliche Vorschriften erlassen.

Die Vorschriften lauten:

„Leichen können aus dem Ausland zum Behuf der Bestattung nur auf Grund besonderer Erlaubnis des Gouverneurs oder Chefs desjenigen Gouvernements oder Gebiets, in dem die Bestattung erfolgen soll, oder des Stadthauptmanns, falls der Bestattungsort innerhalb der ihm unterstellten Stadt gelegen ist, nach Rußland verbracht werden. — Die Aufsicht über die Einhaltung dieser Vorschriften liegt den zuständigen Zollämtern ob.

Leichen, die zur Bestattung innerhalb der Grenzen Rußlands aus dem Auslande gebracht werden, sind in einen doppelten metallischen, festzugelöteten Sarg zu verschließen. Daß dies geschehen, ist von der zuständigen russischen Gesandtschaft bezw. von dem Konsulat zu bescheinigen."

Die Gesuche um Zulassung von Leichentransporten sind nach den von dem hiesigen russischen Generalkonsulat einzelnen diesseitigen Behörden zugegangenen Mitteilungen direkt an den Gouverneur bezw. Stadthauptmann desjenigen Bezirks, in dem die Beerdigung erfolgen soll, zu richten, eventuell telegraphisch mit bezahlter Rückantwort, wobei der Ort der Beerdigung in Rußland und das Zollamt, durch welches die Leiche eingeführt werden soll, anzugeben ist.

Die Bescheinigungen über die erfolgte vorschriftsmäßige Einsargung der Leiche können von den diesseitigen Polizeibehörden ausgestellt werden, bedürfen aber der Beglaubigung durch die russische Gesandschaft oder den zuständigen russischen Konsul.

Unzulässigkeit der Einbehaltung aller Morphium-Verordnungen in Apotheken; Abgabe von scharfwirkenden Stoffen auf ärztliche Anordnung; desgleichen von Veronal. Bescheid des Ministers der usw. Med.-Angelegenheiten vom 20. Mai 1906 an die Aerztekammer der Prov. Brandenburg.

Die Einbehaltung der ärztlichen Verordnungen, welche Morphium oder dessen Salze zur Einspritzung unter die Haut enthalten, in den Apotheken gegen den Willen der Rezepteigentümer würde rechtlichen Bedenken unterliegen. Für dahingehende Anordnungen würde eine gesetzliche Unterlage, wie sie der § 5 des Gesetzes vom 7. Juli 1902 (R.-G.-Bl. S. 253) für die Süß-

stoffrezepte bietet, nicht vorhanden sein. Uebrigens werden diesseits auch die bereits in den Verhandlungen der Aerztekammer vom 30. Jan. d. J. zur Sprache gebrachten Bedenken gegen die praktische Wirksamkeit einer solchen Maßregel geteilt.

Nach dem Erlaß vom 22. Juni 1896 — Min.-Bl. f. d. innere Verw. S. 123 — ist die Abgabe starkwirkender Arzneimittel in den Apotheken von einer schriftlichen, mit Datum und Unterschrift versehenen Anweisung eines Arztes abhängig. Der Apotheker hat bei dem Vorliegen derartiger Verordnungen schon jetzt sich Sicherheit darüber zu verschaffen, daß der Aussteller Arzt ist. Absichtlich zur Täuschung des Apothekers von Unbefugten vorgenommene Fälschungen werden durch die beantragte Anordnung auch nicht vollständig ausgeschieden, während die Verantwortlichkeit des Apothekers doch möglichste Sicherheit dafür bietet, daß starkwirkende Arzneimittel nur gegen schriftliche Anordnung eines Arztes verabfolgt werden. Zur Einführung weitergehender Beschränkungen liegt ein hinreichender Anlaß umsoweniger vor, als unter Umständen in eiligen Fällen eine unliebsame Verzögerung der Arzneigabe dadurch herbeigeführt werden kann, wenn die erwähnten Angaben auf einer Verordnung fehlen. Dagegen wäre es dankbar anzuerkennen, wenn die Aerztekammern ihren Einfluß auf die Aerzteschaft dahin geltend machen wollten, daß jede ärztliche Verordnung mit den beantragten Angaben versehen wird.

Es sind Verhandlungen eingeleitet, um die Abgabe von Verona den gleichen Vorschriften zu unterwerfen, welchen andere Arzneimittel ähnlicher Giftigkeit unterliegen.

B. Königreich Sachsen.

Desinfektion von Ess- und Trinkgeräten durch Sodalösung. Verordnung des Ministeriums des Innern vom 11. Mai 1906 an die Kreishauptmannschaften.

Unter dem Titel „Verbreitung von Infektionserregern durch Gebrauchsgegenstände und ihre Desinfektion“ hat Prof. Dr. E. v. Esmarch zu Göttingen in Nr. 1 der „Hygienischen Rundschau“ Jahrgang 1901 eine beachtenswerte Arbeit über den bezeichneten Gegenstand und die von ihm gemachten Versuche veröffentlicht. Darnach bleiben die Diphtheriebakterien bis zu 15 Tagen, der Bacillus prodigiosus bis zu 3 Monaten, an Eß- und Trinkgeschirren angetrocknet, lebensfähig, auch ist eine ausreichende Beseitigung dieser Keime durch Abwaschen der Gläser etc. und Trockenreiben mit sterilen Tüchern nicht zu erreichen. — Dagegen gelang letzteres vollkommen durch Behandlung mit einer zweiprozentigen Sodalösung von 50° C. innerhalb einer Minute.

Demzufolge empfiehlt von Esmarch für Heil- und Kuranstalten, Hotels usw. entsprechende Reinigung und Desinfektion der für den Gebrauch Kranker bestimmten Eß- und Trinkgeschirre.

Weiter kommt hierbei in Betracht, daß das von dem Genannten empfohlene Verfahren einen nicht unwesentlichen Vorzug insofern hat, als bei Verwendung einer Sodalösung von 50° C. Glaswaren weit eher vor dem Zerspringen bewahrt bleiben, als beim Auskochen, und weil dadurch die Ablösung der Hefte von Messern und Gabeln verhütet wird, endlich auch die Geruchlosigkeit der Sodalösung gegenüber der Verwendung anderer Desinfektionsmittel vorteilhaft ins Gewicht fällt.

Die Ergebnisse der von Prof. von Esmarch angestellten Versuche sind durch die Zentralstelle für öffentliche Gesundheitspflege bestätigt, demzufolge aber die bezüglichen Vorschläge des ersteren vom Landesmedizinalkollegium als berücksichtigenswert bezeichnet werden.

Hält es nunmehr auch das Ministerium des Innern nicht für angezeigt, das von Esmarch für die Desinfektion der Gebrauchsgegenstände vorgeschlagene Verfahren allgemein durch Verordnung vorzuschreiben — zumal im Hinblick auf die für die Desinfektion von Eß- und Trinkgeschirren bei Pocken und Typhus bestehenden besonderen Vorschriften —, so ist es doch erwünscht, daß das Esmarchsche Verfahren in weitesten Kreisen, vor allem aber den mit der Anordnung von gesundheitlichen Maßnahmen betrauten Sachverständigen bekannt werde.

C. Grossherzogtum Oldenburg.

Rechtzeitige Feststellung ansteckender Krankheiten. Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern vom 27. April 1906.

Die rechtzeitige Feststellung ansteckender Krankheiten, welche sowohl für die Kranken selbst, als auch für die Allgemeinheit zur Ermöglichung der alsbaldigen Anordnung von Maßregeln gegen die Weiterverbreitung der Krankheiten von größtem Werte ist, kann in zahlreichen Fällen nur durch bakteriologische und mikroskopische Untersuchungen erfolgen. Da in Oldenburg zurzeit ein bakteriologisches Laboratorium nicht zur Verfügung steht, ist das Herzogtum auf Grund einer mit Bremen getroffenen Vereinbarung bis weiter in der Weise an das hygienische Institut angeschlossen, daß dieses alle von oldenburgischen Aerzten oder Behörden gewünschten Untersuchungen mit Ausnahme von pathologisch-anatomischen kostenlos auszuführen hat. Auch können die Behörden und die Amtsärzte das bremische Institut in allgemein hygienischen Fragen, wie z. B. für Wasseruntersuchungen, in Anspruch nehmen.

Zur Uebersendung des Untersuchungsmaterials nach Bremen werden den Aerzten sterilisierte und postversandtfertige Aufnahmegefäße unentgeltlich zur Verfügung gestellt. Sämtliche Apothekenbesitzer des Landes haben sich bereitwillig in den Dienst der guten Sache gestellt und sich verpflichtet, die Versandtgefäße vorrätig zu halten und kostenlos an die Aerzte abzugeben. Es bedarf nur der Beschickung der Gefäße mit dem zu untersuchenden Material, der Ausfüllung eines beigefügten Formulars über Herkunft usw. und der Aufklebung der Postmarke. Die Untersuchung erfolgt sehr rasch, sodaß der einsendende Arzt auf eine baldige Rückäußerung über den Untersuchungsbefund rechnen kann.

Für Auswurf oder Eiter, welcher von Tuberkuloseverdächtigen stammt, und für Kot oder Urin, welcher auf Typhusbazillen untersucht werden soll, werden derbe Glasgefäße mit weitem Halse geliefert. Die Gefäße für Kotuntersuchungen enthalten im Korke einen Blechlöffel.

Für die Untersuchung von Rachenschleim bei Diphtherie oder Diphtherieverdacht werden Glasröhren, deren Korke einen Messingdraht mit Wattenbausch tragen, vorrätig gehalten. Der Arzt wischt mit dem Wattenbausch über die verdächtige Stelle und sendet dann sofort das verpackte Röhrchen an die Untersuchungsstelle. Die Untersuchungen müssen wiederholt werden, auch nachdem die Krankheit anscheinend gehoben ist. Schulkinder, welche an Diphtherie erkrankt gewesen sind, sollen erst wieder zum Schulbesuch zugelassen werden, wenn sich in dem Halsschleime keine infektiöse Bakterien mehr vorfinden. Nach einem dem Staatsministerium vorliegenden Gutachten empfiehlt es sich übrigens nicht, mit der Serumeinspritzung zu warten, bis das Ergebnis der Untersuchung dem Arzte bekannt ist.

Sollen bei Typhusverdacht Agglutinationsproben des Blutserums ausgeführt werden, so stehen zu diesem Zwecke kleine Glasröhrchen zur Verfügung, in die man möglichst 2 ccm Blut aus dem Ohrläppchen einfließen läßt. Das Untersuchungsergebnis ist als positiv anzusehen, wenn die Agglutination in einer Verdünnung des Serums von 1 : 50 und darüber eintritt.

Für die Untersuchung von Punktionsflüssigkeit, Eiter und ähnlichem Material werden sterilisierte Glasröhren in Form von Reagensröhren mit Korkstöpsel geliefert.

Selbstverständlich können auch andere Stoffe, welche dem Arzte für die Erkennung der Krankheit wichtig erscheinen, wie z. B. Absonderungen aus den Geschlechtsteilen bei Geschlechtskrankheiten zur Untersuchung eingesandt werden.

Seitens des Instituts wird darum gebeten, das Untersuchungsmaterial stets steril in die vom Institut sterilisierten Gefäße zu bringen; es dürfen aber keinerlei Desinfektionsflüssigkeiten angewendet werden. Ferner legt das Institut Wert darauf, daß auf jedem Begleitschreiben eine gedrängte Krankheitsgeschichte gegeben wird.

Nach Verabredung werden die Versandtgefäße in fünf verschiedenen Packungen geliefert, welche durch die Buchstaben A, B, C, D und E unterschieden werden und zwar bedeutet

A: Sputum und Uringläser, B: Diphtherieröhrchen, C: Kleine Glasröhren für die Blutprobe, D: Gläser mit Löffelchen für Kotuntersuchungen, E: Röhren für Punktionsflüssigkeiten, Eiter usw.

Im Interesse der Seuchenbekämpfung ist es dringend wünschenswert, daß die Aerzte bei ansteckenden Krankheiten in ihrer Praxis regelmäßig Untersuchungsmaterial nach Bremen senden.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 14. 20. Juli. 1906.

Rechtsprechung.

Auch die verschleierte Ankündigung von Geheimmitteln, die der öffentlichen Ankündigung entzogen sind, ist strafbar. Urteil des Kgl. Baierischen Obersten Landesgerichtes vom 3. April 1906.

In Nummer 125 der Tageszeitung „M. E." vom 28. Mai 1905 erschien folgendes Inserat: „Wer nicht durch Nachahmungen geschädigt sein will, der nehme beim Einkauf der Richterschen Anker-Hausmittel nur solche Schachteln an, die deutlich mit der berühmten Fabrikmarke Anker versehen sind. Findet man unsere seit mehr als 35 Jahren rühmlichst bekannten Anker-Hausmittel, wie z. B. Anker-Fenchelhonig (bewährtes Hustenmittel) usw. am Platze nicht vorrätig, oder sollte versucht werden, an Stelle des echten Fabrikats eine Nachahmung aufzudrängen, dann wende man sich gefälligst direkt an uns und werden wir sodann für billigste Zustellung sorgen. F. Ad. Richter & Cie., Rudolstadt."

Als der öffentlichen Ankündigung entzogen sind in Nr. 47 der Anlage A die Kongopillen (auch Magenpillen Richters), in Nr. 53 die Loxapillen Richters, in Nr. 63 Pain-Expeller, und in Nr. 76 Sarsaparillian Richters (auch Extractum Sarsaparillae compositum Richter) aufgeführt. Das Berufungsgericht hat festgestellt, daß das bekannteste und gebräuchlichste der Richterschen Anker-Hausmittel der sogen. Pain-Expeller ist. Das Inserat vom 28. Mai 1905 kündigte die Richterschen Anker-Hausmittel an und spricht von „Anker-Fenchelhonig (bewährtes Hustenmittel)", dessen Ankündigung nicht verboten ist, nur beispielsweise. Die Strafkammer hat hiernach mit Recht angenommen, daß alle Richterschen Hausmittel, also auch die obenbezeichneten in Anlage A genannten, öffentlich angekündigt wurden. Der objektive Tatbestand der dem Angeklagten zur Last gelegten Uebertretungen ist also einwandfrei festgestellt. Die Revision sucht zwar darzutun, daß nur die namentliche öffentliche Ankündigung der betreffenden Arzneimittel strafbar ist, allein mit Unrecht. Es genügt vielmehr, wenn die Inserate die angekündigten Mittel in genügender Weise bezeichnen und daß die Allerhöchste Verordnung auch die verschleierte Ankündigung treffen will. Mit Recht hat das Berufungsgericht auch angenommen, daß, wenn alle Mittel einer Firma angekündigt werden, darunter auch die inbegriffen sind, deren Ankündigung verboten ist.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Versand von infektiösem Untersuchungsmaterial. Verfügung des Staatssekretärs des Reichs-Postamts vom 31. Mai 1906 an die Kaiserlichen Oberpostdirektionen.

Auf Grund der vom Reichs-Gesundheitsamt gemachten weiteren Erfahrungen wird die Versendung von infektiösem Material (ausgenommen solches von Pest, Cholera und Rotz) in geschlossenen Briefen im Verkehr mit den amtlichen bakteriologischen Anstalten in folgender Weise erfolgen.

Bei der Versendung von flüssigem oder halbflüssigem (feuchtem) Infektionsmaterial wird entweder die Verwendung von Glas und anderen zerbrechlichen Stoffen ganz vermieden oder darauf Bedacht genommen werden, Gefäße aus solchem Material durch eine doppelte Hülle von Holz oder Blech zu schützen und eine unmittelbare Berührung des zerbrechlichen Behältnisses mit der sie zunächst umgebenden, in der Regel aus Blech bestehenden Hülle durch eine Zwischenschicht aus weichem Stoffe zu verhindern. Eine bestimmte

Form der Versandgefäße ist nicht vorgeschrieben, jedoch dürfen nur Behältnisse gebraucht werden, die volle Sicherheit gegen die Verschleppung von Krankheitskeimen bieten, bei der Versendung von völlig trockenem Infektionsmaterial, z. B. von an Deckgläschen, Gipsstäbchen, Seidenfäden oder Fließpapier angetrocknetem Blut oder Gewebesaft wird die Verpackung in der Weise erfolgen, daß die Untersuchungsproben in Pergament oder einen ähnlichen undurchlässigen Stoff eingeschlossen und in Blechkästchen mit übergreifendem Deckel gelegt werden. Auf den zur Verpackung der Behälter dienenden Briefumschlägen soll die zum Abstempeln bestimmte Stelle tunlichst durch einen vorgedruckten Kreis besonders gekennzeichnet sein. Im übrigen wird der jetzt gebräuchliche — in der Verfügung vom 31. Mai 1905 näher beschriebene — Briefumschlag und der Vordruck auf den Gefäßen selbst: „Vorsicht! Infektiöses Material!“ beibehalten werden.

Die Oberpostdirektionen wollen die nachgeordneten Dienststellen hiernach mit Anweisung versehen.

B. Königreich Preussen.

Vergütung der Sanitätsoffiziere pp. im Choleraüberwachungsdienst. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 16. Juni 1906 — M. 11770 — an die Herren Regierungspräsidenten in Königsberg i. Pr., Gumbinnen, Allenstein, Danzig, Marienwerder, Potsdam, Frankfurt a. O., Stettin, Stralsund, Posen, Bromberg, Breslau, Liegnitz, Oppeln, Magdeburg, Schleswig und den Herrn Polizeipräsidenten in Berlin.

Im Einverständnisse mit dem Herrn Kriegsminister, dem Herrn Finanzminister und dem Herrn Staatssekretär des Reichs-Marineamts setze ich die Vergütungen für die im laufenden Jahre zum Choleraüberwachungsdienste bereits herangezogenen oder noch heranzuziehenden Sanitätsoffiziere, Sanitätsunteroffiziere und für Burschen der Sanitätsoffiziere wie folgt fest:

Für Sanitätsoffiziere bei Wahrnehmung des Ueberwachungsdienstes

a) vom Garnison-(Wohn-)Orte aus, auf den reglementsmäßigen Tagegeldersatz bei Reisen innerhalb des Deutschen Reiches von mehr als eintägiger Dauer;
b) nicht vom Garnison-(Wohn-)Orte aus, auf täglich 24 Mark für verheiratete und 20 Mark für unverheiratete Sanitätsoffiziere.

Für Sanitätsunteroffiziere bei Dienstleistungen

a) vom Garnison-(Wohn-)Orte aus, auf täglich 1,50 Mark,
b) nicht vom Garnison-(Wohn-)Orte aus, allgemein auf täglich 4 Mark.

Für Burschen der Sanitätsoffiziere, sofern

a) deren Dienstleistungen am Wohnorte (Garnisonorte) der Sanitätsoffiziere erfolgen auf täglich 1 Mark,
b) außerhalb des Garnison-(Wohn-)Ortes auf täglich 2 Mark.

Für die bisherige Zeit der Stromüberwachung sind die hiernach zu gewährenden Vergütungen sofort, für die Folge nachträglich am 1. und 15. eines jeden Monats zu zahlen.

Auslegung einiger Bestimmungen des Gesetzes über übertragbare Krankheiten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 14. Juni 1906 — M. 1493 — an den Herrn Regierungspräsidenten in N. und sämtlichen Herrn Regierungspräsidenten zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

Nach der vorgelegten Niederschrift über die Verhandlungen in der Versammlung der Medizinalbeamten des dortigen Bezirkes vom 18. Dezember vorigen Jahres ist bei der Besprechung des Landesseuchengesetzes und seiner Ausführungsbestimmungen vereinbart worden, daß auf dem Anzeigeformular der Zusatz zu machen sei: „Bei Wohnungswechsel von tuberkulösen Kranken kann auf Antrag des behandelnden Arztes eine Wohnungsdesinfektion durch den Kreisarzt veranlaßt werden.“

Ich mache darauf aufmerksam, daß für einen derartigen Hinweis das Gesetz und die Ausführungsbestimmungen keine Grundlage bieten. Nur im Anschluß an Anzeigen über Todesfälle an Tuberkulose kann nach § 8, Ziffer 5 in Verbindung mit § 1, Absatz 3 des Gesetzes vom 28. August 1905 eine Desinfektion polizeilich angeordnet werden.

Ferner hat nach der Niederschrift der Vorsitzende der Versammlung auf eine Anfrage empfohlen, Typhusträger als krank im Sinne des § 8, Ziffer 10 des Gesetzes vom 28. August 1905 anzusehen. Diese Auslegung ist mit den Ausführungsbestimmungen — vergl. Absatz 5 der Vorschriften zu § 8 des Gesetzes — nicht vereinbar.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, das hiernach etwa Erforderliche gefälligst zu veranlassen.

Anwendung der Hypnose, Suggestion, Magnetismus und ähnlichen Verfahren durch Nichtärzte. Rund-Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten — M. Nr. 6308 — vom 13. Juni 1906 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Es ist mir von Wert, nach Maßgabe meines Erlasses vom 5. April 1902 — M. 491 —, erneut festgestellt zu sehen, in welchem Maße Hypnose, Suggestion, Magnetismus und ähnliche Verfahren bei der Behandlung von Kranken durch Nichtärzte angewendet werden und ob Gesundheitsschädigungen oder sonstige Mißstände als Folgen dieser Behandlungsarten beobachtet worden sind. Ew. Hochwohlgeboren wollen gefälligst veranlassen, daß in dem für das Jahr 1906 zu erstattenden Gesundheitsberichte unter Abschnitt XIV über die betreffenden Verhältnisse eingehende Angaben gemacht werden, insbesondere auch über die Person der Krankenbehandler, ihre Ausbildung, den Umfang ihrer Tätigkeit und, soweit möglich, ihre Erfolge. Zugleich ist mir eine Angabe erwünscht, inwieweit Aerzte sich mit den genannten Behandlungsverfahren befassen.

Zählkarten über Schülerselbstmorde. Rund-Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten — U. II. Nr. 1878 M. — vom 15. Juni 1906 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Im Anschluß an den Erlaß vom 10. Februar 1902 — M. d. Inn. 3987, M. d. g. Ang. M. 14286 — bestimme ich hiermit, daß die Zählkarten über Schülerselbstmorde vor Einreichung an das Königliche Statistische Landesamt von den Kreisärzten den zuständigen Schulbehörden zur Bestätigung der Angaben vorzulegen sind.

Ew. pp. ersuche ich ergebenst, hiernach gefälligst die entsprechenden Anordnungen zu treffen.

Bericht über das Gesundheitswesen des preussischen Staates im Jahre 1904. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 21. Juni 1906 — M. Nr. 574 I. — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten und den Herrn Landesdirektor in Arolsen.

Ew. Hochwohlgeboren übersende ich beifolgend ein Exemplar des in meinem Auftrage von der Medizinalabteilung des mir unterstellten Ministeriums bearbeiteten Werkes: „Das Gesundheitswesen des Preußischen Staates im Jahre 1904“ für den dortigen Regierungs- und Medizinalrat, indem ich zugleich auf meinen Runderlaß vom 22. April v. J. — M. 1094 — Bezug nehme. Der Preis des Werkes beträgt für Königliche Behörden und Medizinalbeamte bei direkter Bestellung in dem Verlage (Richard Schötz, Berlin SW. 48, Wilhelmsr. 10) 7 Mk. einschließlich Porto und Verpackung.

Amtsärztliche Ermittelungen bei Typhus. Verfügung des Regierungspräsidenten in Lüneburg vom 5. Mai 1906 an die Herren Kreisärzte des Bezirks.

Auf Grund der Ausführungsbestimmungen vom 7. Oktober 1905 zu § 6 des Gesetzes vom 28. August 1905 ordne ich hiermit an, daß die Kreisärzte über jeden einzelnen Erkrankungs- und Todesfall an Typhus Ermittelungen an Ort und Stelle vorzunehmen haben.

Bei diesen Ermittelungen, welche stets mit der größten Sorgfalt anzustellen sind, ist nichts zu unterlassen, was zur möglichst frühzeitigen Sicherung der Diagnose, sowie zur Aufdeckung der Wege, auf denen seit Beginn der Erkrankung Typhuskeime bereits weiter verbreitet sein können, beitragen kann. Damit in dieser Beziehung tunlichst nichts übersehen wird, ersuche ich die Ermittelungen an der Hand des in 10 Exemplaren angeschlossenen Frage-

bogens vorzunehmen.[1]) Von jedem ausgefüllten Fragebogen ist mir eine Abschrift alsbald einzureichen. Zur Ausführung der erforderlichen bakteriologischen Untersuchungen, sowie von Blutuntersuchungen, soweit sie nicht von Ihnen selbst ausgeführt werden, ersuche ich die hier demnächst zu eröffnende bakteriologische Untersuchungsstelle in Anspruch zu nehmen.

Näheres darüber wird demnächst verfügt werden.

Die Fragebogen können bei fernerem Bedarf von der von Steraschen Buchdruckerei hierselbst zum Preise von 10 Pfg. für das Stück bezogen werden.

C. Herzogtum Sachsen-Altenburg.

Bekämpfung der Tuberkulose der Menschen. Verordnung des Ministeriums, Abteilung des Innern, vom 12. Juni 1906.

Um dem Ueberhandnehmen der Tuberkulose in der Bevölkerung tunlichst zu steuern, wird andurch folgendes verordnet:

1. Die Leichenfrauen haben über jeden infolge von Lungen- oder Kehlkopfschwindsucht eingetretenen Todesfall der Polizeibehörde (Landratsamt, Stadtrat) schriftlich Meldung zu machen.

Ist der Verstorbene unmittelbar vor dem Tode von einem Arzte behandelt worden, so hat der letztere die Anzeige zu erstatten.

2. Die Aerzte haben in jedem Falle, in welchem ein von ihnen behandelter, an vorgeschrittener Lungen- oder Kehlkopfschwindsucht Erkrankter aus seiner Wohnung verzieht oder in Rücksicht auf seine Wohnungsverhältnisse seine Umgebung hochgradig gefährdet, der Polizeibehörde schriftlich Anzeige zu erstatten.

3. Jeder in Privatanstalten, in Armen- und Versorgungsanstalten, sowie in Gast- und Logierhäusern, Herbergen, Schlafstellen, Internaten und Pensionaten vorkommende Erkrankungsfall an Lungen- oder Kehlkopfschwindsucht ist von dem behandelnden Arzte, wenn aber ein Arzt nicht zugezogen ist, von dem Haushaltungs- beziehentlich Anstaltsvorstand binnen 3 Tagen nach erlangter Kenntnis schriftlich der Polizeibehörde anzuzeigen.

4. Die Polizeibehörden haben auf die an sie gelangten Anzeigen beziehentlich Meldungen, oder sobald sie sonst von einem Todes- oder Erkrankungsfalle infolge von Lungen- oder Kehlkopfschwindsucht Kenntnis erhalten, die Desinfektion der Wohnung des betreffenden Kranken und ihres Inhalts zu veranlassen.

Bei Todesfällen ist diese Desinfektion alsbald nach der Beerdigung beziehentlich Ueberführung der Leiche in die Leichenhalle, bei Erkrankungsfällen alsbald, nachdem der Kranke seine bisherige Wohnung oder Aufenthaltsstelle verlassen hat, vorzunehmen.

Etwaige Bemerkungen der Aerzte auf den Meldungen oder Anzeigen bezüglich der Desinfektion sind bei Anordnung und Ausführung der letzteren tunlichst zu berücksichtigen; auch wird den Polizeibehörden empfohlen, bei der Desinfektion nach Anleitung der Bezirksärzte zu verfahren.

Die Kosten der Desinfektion sind bei mittellosen Kranken oder Verstorbenen aus der Gemeindekasse zu tragen.

Die Anzeigen und Meldungen selbst oder Abschriften derselben sind von den Polizeibehörden tunlichst bald an den Bezirksarzt weiter zu geben; dabei haben die Polizeibehörden zu bemerken, was bisher von ihnen verfügt worden ist.

5. Formulare zu den Anzeigen und Meldungen werden auf Verlangen von den Bezirksärzten unentgeltlich verabfolgt.

6. Nichtbeachtung der oben in Punkt 1, 2 und 3 erteilten Vorschriften hat Geldstrafe bis zu 60 Mark oder Haft bis zu 14 Tagen zur Folge.

Die Leichenfrauen, gegen welche im Unterlassungsfalle disziplinell einzuschreiten ist, sind seitens der Polizeibehörde auf die Vorschriften dieser Verordnung aufmerksam zu machen.

7. An der Verpflichtung der Polizeibehörden, auch in Fällen anderer Krankheiten Desinfektionen anzuordnen, wird durch gegenwärtige Bestimmungen nichts geändert.

8. Diese Verordnung tritt am 1. August 1906 in Kraft.

[1]) Von einem Abdruck des Fragebogens ist Abstand genommen.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 15. 5. August. 1906.

Rechtsprechung.

Betrügerische Kurpfuscherei. Urteil des Reichsgerichts vom 10. Juli 1905.

Der Tatbestand des Betruges hat in dem angefochtenen Urteile, wie dessen Nachprüfung ergab, gegen die Beschwerdeführerin eine einwandfreie Feststellung gefunden, und läßt sich demselben mindestens ein der Beschwerdeführerin zum Nachteil gereichender materieller Rechtsirrtum nicht entnehmen. Der Umstand, daß die Beschwerdeführerin bei Abgabe wertloser, zur Heilung bestimmter Mittel an die Zeugen W. und F., sowie bei der gleichzeitigen Verabreichung von Zetteln, die mit lateinischen Buchstaben und einer Gebrauchsanweisung versehen waren, nicht die ausdrückliche wörtliche Erklärung hinzugefügt, daß die von ihr gegebenen Mittel Heilmittel seien und helfen würden oder eine geheime Wirkung in sich schlössen, stand der Feststellung des zur Konstruktion des Betrugstatbestandes erforderlichen Merkmals der Vorspiegelung falscher Tatsachen nicht entgegen. Denn dieses Betrugstatbestandsmerkmal setzt eine solche ausdrückliche Erklärung keineswegs mit Notwendigkeit voraus. Zu seiner Annahme genügt auch schon eine den Täuschungszweck erkennen lassende konkludente Handlung, ein auf Irreführung berechnetes aktives Verhalten, und ein solches hat der Vorderrichter bedenkenfrei zur Feststellung gebracht, indem er annahm, daß die Beschwerdeführerin unter Ausbeutung der Leichtgläubigkeit ihrer Kunden und deren Beschränktheit bei Verabreichung der denselben gegebenen Mittel nicht nur die ihr bekannte Wertlosigkeit der letzteren verschwieg, sondern auch mit den auf den Zetteln befindlichen lateinischen Buchstaben den Leuten vorspiegelte, daß diese Zeichen eine geheime Wirkung in sich schlössen und die mit diesen Zeichen versehenen Zettel ein Geheimmittel seien. Was in der Revisionsrechtfertigungsschrift gegen diese vorderrichterliche Auffassung sich geltend gemacht findet, hat lediglich die Bedeutung einer Bekämpfung der vorderrichterlichen Beweiswürdigung, welche im Hinblick auf § 376 St.-P.-O. in dieser Instanz nicht weiter beachtenswert ist.

Die auf das weitere Betrugstatbestandsmerkmal der Irrtumserregung sich beziehenden erstrichterlichen Feststellungen unterliegen gleichfalls keiner rechtlichen Beanstandung. Die Behauptung der Revision, daß die Beschwerdeführerin nicht einen Irrtum erregt, sondern nur einen bei ihren Kunden hinsichtlich ihrer Heilkunst und der Heilkraft ihrer Mittel bereits vorhandenen, ohne ihre Mitwirkung entstandenen Irrtum benutzt habe, ohne denselben ihrerseits bei dem Mangel einer Aufklärungspflicht durch Unterdrückung wahrer Tatsachen zu unterhalten, steht mit den gegenteiligen Feststellungen des vorigen Urteils im direkten Widerspruch und kann deshalb gleichfalls in der Revisionsinstanz eine Berücksichtigung nicht für sich in Anspruch nehmen.

Vergeblich bemängelt die Revision auch den Eintritt einer Vermögensbeschädigung, welche die Beschwerdeführerin bei den von ihr bedienten Kunden veranlaßte. Denn die von dem ersten Richter angenommene Vermögensbeschädigung ergibt sich einwandfrei ohne weiteres aus der festgestellten völligen Wertlosigkeit der Mittel, welche die Zeugen W. und F. an Stelle des der Beschwerdeführerin bezahlten Geldes von dieser erhielten. Zur Herstellung des Tatbestandes des vollendeten Betruges reicht nun allerdings nicht jede eingetretene Vermögensbeschädigung aus, sondern nur eine solche, welche mit der vorausgegangenen Irrtumserregung in einem ursächlichen Zusammenhange insofern steht, als sie durch den erregten Irrtum dergestalt herbeigeführt wurde, daß sie ohne denselben bei Kenntnis der wahren Sachlage nicht eingetreten wäre. Dies hat aber auch der Vorderrichter keineswegs verkannt,

denn er ist inhaltlich der Begründung seines Urteils davon ausgegangen und hat ausdrücklich für bewiesen erachtet, daß die Zeugen W. und F. nichts an die Beschwerdeführerin für die erhaltenen Mittel bezahlt haben würden, wenn diese sie wahrheitsgemäß davon unterrichtet hätte, daß die ganze Zettelgeschichte wertlos und für die Beschwerdeführerin nur ein Mittel zum Gelderwerb bilde. Hiermit ist ausreichend zum Ausdruck gebracht, daß nach der für das Revisionsgericht bindenden Auffassung des Vorderrichters die tatsächlich eingetretene Vermögensentschädigung auf den von der Beschwerdeführerin erregten Irrtum als Ursache zurückzuführen ist und ohne diesen Irrtum nicht erfolgt wäre. Die an einer anderen Stelle der Urteilsgründe befindliche Bemerkung, daß W. und F. freiwillig Zahlung geleistet hätten, schließt weder die Annahme einer Vermögensbeschädigung noch die der Erstrebung eines rechtswidrigen Vermögensvorteils aus. Denn damit hat nach dem Zusammenhange der Urteilsbegründung nur zum Ausdruck gebracht werden sollen, daß die genannten beiden Personen zu einer Zahlung sich verstanden, obwohl die Beschwerdeführerin eine solche wenigstens ausdrücklich nicht verlangte, keineswegs aber, daß die tatsächlich geleistete Zahlung nicht durch einen von der Beschwerdeführerin bewirkten Irrtum veranlaßt war. Endlich kann auch dem Umstande, daß die Beschwerdeführerin nicht mit ausdrücklichen Worten Zahlung verlangt hat, in bezug auf das Tatbestandsmerkmal der beabsichtigten Verschaffung eines rechtswidrigen Vermögensvorteils eine entscheidende Bedeutung nicht beigelegt werden, denn die Annahme einer solchen Absicht ist nicht notwendig durch die Geltendmachung einer Forderung bedingt. Im übrigen ist aber für bewiesen erachtet, daß die Beschwerdeführerin, wie aus ihrem gesamten geschäftlichen Gebaren gefolgert wurde, eine Zahlung erwartete und von dem Eintritt einer Zahlung Kenntnis hatte, und daraufhin festgestellt, daß sie die abgegebenen vermeintlichen Heilmittel den Leuten zu dem Zwecke überließ, diese hierdurch ihr gegenüber zu verpflichten und zu einer in Geld bestehenden Vergütung zu veranlassen. Damit allein schon erscheint aber das Betrugstatbestandsmerkmal der beabsichtigten Verschaffung eines rechtswidrigen Vermögensvorteils bedenkenfrei dargetan.

Das von der Beschwerdeführerin eingelegte Rechtsmittel eignet sich mithin zur Verwerfung.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Neuanlage und Einrichtung von Spielplätzen für Volks- und Jugendspiele. Verfügung des Regierungspräsidenten in Minden vom 1. Juni 1906 an die Herren Landräte des Bezirks und den Herrn Oberbürgermeister in Bielefeld.

Der Zentralausschuß für Volks- und Jugendspiele hat über die Neuanlage und Einrichtung von Spielplätzen folgende bemerkenswerte Leitsätze aufgestellt:

1. Der Spielplatz darf nicht zu weit ab vom Mittelpunkte des Orts liegen und muß von hier in etwa 20 Minuten erreichbar sein.

2. Der Boden des Spielplatzes muß so durchlässig oder derart durch Röhren entwässert sein, daß er selbst nach heftigeren Regengüssen schnell trocknet. Der Platz muß gut eingeebnet sein, womöglich mit leichter Neigung nach einer Seite zur Erleichterung des Wasserablaufs.

3. Rasenboden ist für einen Spielplatz am geeignetsten. Er ist aber — namentlich auf lehmigem Boden — nur dann gut zu halten, wenn der Spielplatz genügend groß ist. Der Graswuchs muß ein gleichmäßig dichter sein und kurz gehalten werden.

4. Mangelhaft gepflegter Wiesenboden ist ungeeignet, weil für die Spieler gefährlich.

5. Wo nur ein beschränkter Raum für den Spielplatz zu Gebote steht, da empfiehlt es sich, eine mit Sand und Kies bedeckte Fläche anzulegen, die leichter zu unterhalten ist als Rasen.

6. An trockenen Tagen ist, namentlich auf Sand- oder Kiesboden, die Bekämpfung starker Staubentwickelung wichtig. Wo Wasserleitung mit genügendem Druck vorhanden, ist solche auf den Platz zu führen und mit soviel Hydranten zu versehen, daß der ganze Platz in kürzester Frist besprengt

werden kann. Dieselbe Vorrichtung kann dazu dienen, um im Winter durch Uebersprengen eine Eisbahn herzurichten.

7. Baumpflanzungen an den Grenzen des Spielplatzes sind als Schutz gegen heftige Winde und als Schattenspender für die ausruhenden Spieler und Turner sehr erwünscht. Der eigentliche Spielplatz soll auch bei beträchtlicher Größe nicht von Baumreihen durchschnitten werden.

8. Die unmittelbare Nähe starkrauchender Fabriken oder übelriechender Betriebe ist tunlichst zu vermeiden. — Nach stark belebten Straßen zu empfiehlt es sich, den Spielplatz durch Gitter, Planken oder besser durch eine grüne Hecke abzuschließen.

9. Die für Anlage von Schulspielplätzen am Schulhaus vorgeschriebene Größe von mindestens drei Quadratmeter Spielraum für je einen Schüler ist selbst für diese Plätze, wenn auf ihnen wirklich Spiele betrieben werden sollen, nicht zureichend.

10. Bei Anlage von Spielplätzen im Freien ist für die Spiele jüngerer Schüler ein Spielraum von 20 bis 25 Quadratmeter für je einen Schüler, für die Spiele älterer Schüler und Erwachsener jedoch mindestens das doppelte zu fordern. Letzteres namentlich, wenn Fußball und ähnliche größere Spiele betrieben werden sollen.

11. Die Plätze für die einzelnen Spiele einer größeren Spielerschar lassen sich, wenn erforderlich, leicht durch Fahnenstangen abtrennen; sie durch Parkanlagen zu trennen, empfiehlt sich jedoch nicht, da der gesamte Platz gelegentlich zu größeren gemeinschaftlichen Spielen, ferner zu Wettkämpfen, Spielen und turnerischen Vorführungen bei Schul- und Volksfesten und dergleichen verwendbar sein muß.

12. Die Spielplätze sind möglichst groß anzulegen. Doch empfiehlt sich unter Umständen, statt eines einzigen übergroßen Platzes, zumal wenn er von manchen Stadtteilen schwer erreichbar ist, lieber auf den verschiedenen Seiten der Stadt mäßige Plätze herzustellen.

13. Die Anlage freier Spielplätze (Lichtungen, Waldwiesen) inmitten von Waldungen für Spiele bei Schulausflügen, für Volksspiele und Waldfeste ist dringend zu empfehlen.

14. Eine einfache Trinkgelegenheit — Leitungsrohr mit Hahn, Pumpe oder, wo beides nicht vorhanden, Aufstellen eines gefüllten Wassereimers — ist auf jedem Spielplatz Bedürfnis.

15. Für die Spielgeräte ist ein geeigneter Aufbewahrungsraum (Schuppen) dringend zu wünschen. Notwendig wird ein solcher, wenn auf dem Platz auch sogenannte volkstümliche Uebungen, wie Ger-, Diskus-, und Lanzenwerfen, Steinstoßen, Stabspringen, Weit- und Hochspringen usw. betrieben werden.

16. Wird der Platz von mehreren Schulen, sowie von besonderen Spiel- und Turnvereinigungen benutzt, so ist Sorge zu tragen, daß die den verschiedenen Spielgenossenschaften zugehörigen Geräte besonders bezeichnet sind und unter besonderem Verschluß aufbewahrt werden können.

17. Am Geräteschuppen ist eine Vorrichtung zur Kleiderablage anzubringen. Ebenso muß dort ein verschließbarer Kasten mit nummerierten kleinen Gefächern zur Aufbewahrung von Uhren, Geld usw. vorhanden sein.

18. Wenn feste Turngeräte (Reckständer, Klettergerüst, Rundlauf usw. auf dem Platze aufgestellt werden, so sind dieselben nur an den Seiten des Platzes und so anzubringen, daß sie die freie Spielfläche nicht beeinträchtigen.

19. Als Nebenanlagen zum Betriebe volkstümlicher Uebungen sind zu empfehlen:

1. eine abgesteckte Laufbahn, die mindestens 100 Meter Länge haben muß;
2. eine etwa 4 Quadratmeter große, mit feinem Sand ausgefüllte Niedersprungstelle für das Stab- und Hochspringen;
3. ein Springgraben;
4. eine Anhöhe zum Sturmlauf;
5. ein Ringplatz;
6. eine Dingstatt zum Antreten, zur Empfangnahme der Spielgeräte usw. in der Nähe des Geräteschuppens.

20. Die Anlage einer Bedürfnisanstalt ist notwendig.

Ich ersuche, nach Anhörung der Herren Kreisschulinspektoren, denen ich Abschrift dieser Verfügung übersandt habe, innerhalb zwei Monaten zu berichten, ob in den Stadt- und Landgemeinden Ihres Verwaltungsbezirks

Spielplätze in genügender Zahl und Beschaffenheit (vergl. oben) vorhanden oder zu beschaffen sind, und inwieweit insbesondere die Spielplätze bei den Volksschulen diesen Anforderungen entsprechen.

Es ist ferner festzustellen, wo regelmäßig Volks- und Jugendspiele stattfinden, wer die Leiter sind, und wie stark die Beteiligung ist.

Nähere Angaben über die Art der einzelnen Volks- und Jugendspiele wären mir erwünscht

---

Leichenschau und Beibringung von Todesbescheinigungen. Polizei-Verordnung (a) und öffentliche Bekanntmachung (b) des Regierungspräsidenten in Stralsund vom 19. Juni 1906.

a.

§ 1. In den Städten und in denjenigen Landgemeinden, in denen ein approbierter Arzt ortsangesessen ist, darf keine Leiche vor Beibringung einer von einem approbierten Arzte auf Grund der von ihm vorgenommenen Leichenschau ausgestellten Todesbescheinigung beerdigt werden.

Ist die Beschaffung der letzteren fristzeitig (§§ 3 und 4) nicht möglich, so tritt an ihre Stelle eine von der Ortspolizeibehörde auszufertigende Notbescheinigung, daß eine ärztliche Todesbescheinigung nicht beibringbar sei und daß gegen die Beerdigung der Leiche keine Bedenken bestehen. Die Notbescheinigung ist nur bei glaubhaftem Nachweis zu erteilen, daß ein Arzt bei Berücksichtigung der Sachlage nicht erreichbar gewesen ist.

§ 2. Die Todesbescheinigung muß enthalten:

a) Vor- und Zunamen, sowie Stand des Verstorbenen.
b) Alter des Verstorbenen.
c) Sterbeort (Straße und Hausnummer).
d) Tag und Stunde des Todes.
e) Tag und Stunde der Leichenbesichtigung.
f) Todesursache.
g) Die etwaigen Anzeichen einer bösartigen ansteckenden Krankheit oder einer gewaltsamen Todesart.

Die Notbescheinigung muß die Angaben zu a bis d enthalten.

§ 3. Die Todesbescheinigung ist dem Standesbeamten von dem nach § 57 des Reichsgesetzes über die Beurkundung des Personenstandes vom 6. Februar 1875 zur Anzeige des Sterbefalles Verpflichteten innerhalb der im § 56 des Gesetzes vorgeschriebenen Anzeigefrist, spätestens aber binnen 48 Stunden nach Eintritt des Todes vorzulegen.

§ 4. Wird eine Todesbescheinigung gemäß vorstehenden Bestimmungen nicht rechtzeitig vorgelegt, so erfolgt ihre Beschaffung ohne weitere Aufforderung des Verpflichteten von Amtswegen als polizeiliche Maßnahme oder die Erteilung einer polizeilichen Notbescheinigung.

§ 5. Zuwiderhandlungen werden mit Geldstrafe bis zu 60 Mark, im Unvermögensfalle mit Haft bis zu 3 Tagen bestraft.

§ 6. Die Polizeiverordnung tritt mit dem 1. August 1906 in Kraft.

b.

Zur Ausführung der vorstehenden Polizeiverordnung ordne ich an:

Als Todesbescheinigung müssen Formulare mit dem von mir festgestellten Wortlaut zur Verwendung kommen.

Anders abgefaßte, sowie nicht ordnungsmäßig ausgefüllte Scheine werden zurückgewiesen.

Die gesetzlichen Formulare sind auf den Standesämtern kostenfrei erhältlich, die bisher gebräuchlichen sind noch bis zum 31. Dezember 1906 verwendbar.

Bei Anmeldung eines Sterbefalles auf dem Standesamt wird dem Anmeldenden ein Formular behufs Ausfüllung durch einen Arzt unter entsprechender Belehrung ausgehändigt. Zur Vermeidung von Weiterungen, die sich aus einer verspäteten Beibringung der Todesbescheinigung nach §§ 4 und 5 der Polizeiverordnung ergeben, wird dringend empfohlen, nach Eintritt eines Todesfalles bei dem behandelnden oder einem sonstigen Arzte die Ausfüllung der Todesbescheinigung unverzüglich nachzusuchen und letztere dem Standesamte schon bei der Anmeldung des Todesfalles innerhalb von 48 Stunden vorzulegen. Zur Erleichterung dieses Verfahrens werden auch den Aerzten Formulare verabfolgt werden. Außer in den Städten wird die Polizeiverordnung in den ländlichen Ortschaften: Altefähr, Altenkirchen, Binz, Gingst, Göhren, Papenhagen bei

Richtenberg, Prerow, Putbus, Sagard, Saßnitz, Schaprode, Sellin, Vitte auf Hiddensee, Wiek auf Wittow, Zingst eingeführt.

Totenschein.

Stadt . . . . . .
Landgemeinde . . . . . .
Jahr . . . . . .

1. Vor- und Zuname und Stand des Verstorbenen . . . . . .
   . . . . . .
   NB. Bei Kindern ist Stand und Name der Eltern, bei unehelichen Stand und Name der Mutter und bei ungetauften das Geschlecht anzugeben.
2. Alter des Verstorbenen . . . . . .
3. Sterbeort, Straße und Hausnummer . . . . . .
4. Ist der Verstorbene von dem untersuchenden Arzte oder von wem behandelt worden? . . . . . .
   oder demselben persönlich bekannt gewesen? . . . . . .
   ev. von wem rekognosziert? . . . . . .
5. Tag und Stunde des Todes . . . . . .
6. Tag und Stunde der Leichenbesichtigung . . . . . .
7. Todesursache ev. Totgeburt . . . . . .
8. Sind Anzeichen einer bösartigen ansteckenden Krankheit vorhanden und welche? . . . . . .
9. Sind Anzeichen einer gewaltsamen Todesart vorhanden und welche? . . .
   . . . . . .
10. Bei Kindern unter einem Jadre:
    sind Zeichen einer Vernachlässigung vorhanden?
    ist das Kind { in fremder Pflege gewesen? . . . . . / künstlich ernährt worden? . . . . . }
11. Wird die Beerdigung vor Ablauf von dreimal 24 Stunden von den Angehörigen gewünscht? . . . . . .
    liegt ärztlicherseits kein Bedenken dagegen vor? . . . . . .
    oder wird die vorzeitige Beerdigung vom untersuchenden Arzte für erforderlich gehalten? . . . . . .
    aus welchen Gründen? . . . . . .

. . . . . ., den . . . . . 190 . .

(Unterschrift des Arztes.)

. . . . . .

Vermerk: Die Fragen 1 bis 3 und 5 bis 9 müssen gemäß § 2 der Regierungspolizeiverordnung vom 19. Juni 1906 betr. Leichenschau und Beibringung von Todesbescheinigungen durch den Arzt ausgefüllt werden; die Ausfüllung der übrigen Fragen ist wünschenswert.

B. Königreich Sachsen.

Feuerbestattung. Gesetz vom 29. Mai 1906.

§ 1. Neben der Beerdigung ist die Feuerbestattung unter Beobachtung der nachstehenden Vorschriften zulässig.

§ 2. Zur Errichtung und Ingebrauchnahme einer Leichenverbrennungsanlage ist die Genehmigung des Ministeriums des Innern erforderlich. Die Genehmigung darf nur erteilt werden, wenn das Unternehmen die Gewähr bietet, daß es dauernd und in würdiger Weise geführt wird.

Vor der Ingebrauchnahme ist eine Ordnung aufzustellen, die gleichfalls der Genehmigung des Ministeriums des Innern unterliegt.

Auf dem Grundstücke sind Einrichtungen zu treffen, daß die Aschenreste entweder in einer Urnenhalle oder in der Erde beigesetzt werden können.

Das Grundstück darf zu keinem anderen Zwecke als für die Leichenverbrennung und für die Beisetzung von Aschenresten verwendet werden.

Eine Veräußerung des Grundstücks ist ohne Genehmigung des Ministeriums des Innern nicht zulässig.

Der Unternehmer hat sich dahin zu verpflichten, daß im Falle der Einstellung des Betriebes das Grundstück entschädigungslos der Ortsgemeinde anfällt.

§ 3. Auf dem für die Leichenverbrennungsanlage bestimmten Grundstück ist eine Leichenhalle zu errichten, in der die Leichen vor der Verbrennung untergebracht werden können.

Die Leichenhalle muß einen Raum für die Leichenöffnung enthalten und mindestens den Anforderungen entsprechen, die in § 5 des Gesetzes, die Leichenbestattungen und die Einrichtung des Leichendienstes betr., vom 20. Juli 1850 (G.- u. V.-Bl. S. 183), und in den §§ 7 und 8 der Ausführungsverordnung dazu vom gleichen Tage (G.- u. V.-Bl. S. 184) gestellt sind.

§ 4. Die Aschenreste von verbrannten Leichen müssen beigesetzt werden. Sie dürfen an die Angehörigen nur ausgeliefert werden, wenn diese den Nachweis erbringen, daß die Aschenreste auf einer Begräbnisstätte oder in einer Urnenhalle Aufnahme finden.

§ 5. Zur Vornahme der Feuerbestattung im Königreich Sachsen ist in jedem Falle die Genehmigung der Ortspolizeibehörde des Bestattungsortes einzuholen. Bei Sterbefällen innerhalb Sachsens ist auch die Ortspolizeibehörde des letzten Wohnortes oder des Sterbeortes für die Genehmigung zuständig. Antragsberechtigt ist jeder Beerdigungspflichtige. Die Genehmigung ist schriftlich zu erteilen.

§ 6. Vor Erteilung der Genehmigung hat die Ortspolizeibehörde folgende Nachweise zu erfordern:

1. einen den Todesfall betreffenden Auszug aus dem Sterberegister, bei außerhalb des Deutschen Reiches Verstorbenen eine amtlich beglaubigte Sterbeurkunde;

2. den Nachweis darüber, daß der Verstorbene nach vollendetem 16. Lebensjahre die Feuerbestattung angeordnet hat, oder, dafern er zur Zeit des Todes das 16. Lebensjahr nicht vollendet hatte, oder geschäftsunfähig war (§ 104 des Bürgerlichen Gesetzbuchs), daß die Feuerbestattung von dem Inhaber der elterlichen Gewalt begehrt wird;

3. den Nachweis über die Todesursache, welche durch übereinstimmende Zeugnisse des behandelndes Arztes und eines an der Behandlung nicht beteiligt gewesenen beamteten Arztes (Bezirksarztes, Kreisarztes) festgestellt sein muß. Durch die Zeugnisse und außerdem durch eine Bescheinigung der Ortspolizeibehörde des Sterbeortes muß, dafern die Genehmigung nicht von dieser selbst erteilt wird, dargetan sein, daß jeder Verdacht, es sei der Tod durch eine strafbare Handlung herbeigeführt worden, ausgeschlossen ist.

§ 7. Die ärztlichen Zeugnisse dürfen nur nach vorgängiger Leichenschau und sofern es auch nur einer der Aerzte für erforderlich erklärt, nur nach vorgängiger Leichenöffnung erteilt werden.

Ist der Verstorbene in der letzten Zeit vor seinem Tode nicht von einem Arzte behandelt worden, so ist ein zweiter beamteter Arzt zur Mitwirkung zu berufen.

§ 8. Dem Erfordernisse, daß die ärztlichen Zeugnisse übereinstimmen, ist genügt, wenn beide Aerzte bezeugen, daß der Tod durch eine bestimmt zu bezeichnende Ursache herbeigeführt worden ist, die den Verdacht einer strafbaren Handlung ausschließt. Bestehen unter den beiden Aerzten verschiedene Ansichten über die Todesursache, so ist in dem Zeugnisse diese Verschiedenheit zum Ausdruck zu bringen, außerdem aber anzugeben, daß die Aerzte gleichwohl darin übereinstimmen, daß sowohl die von dem einen, als auch die von dem anderen Arzt angenommene Todesursache den Verdacht einer strafbaren Handlung ausschließt. Wird dagegen durch die Leichenschau oder durch die Leichenöffnung auch nur bei einem der Aerzte der Verdacht eines Verbrechens begründet, so ist nicht nur die Ausstellung der ärztlichen Zeugnisse und die Genehmigung der Feuerbestattung zu verweigern, sondern auch der Ortspolizeibehörde und durch diese der Staatsanwaltschaft oder dem Amtsgerichte von dem Verdacht und den ihn begründeten Tatsachen sofort Anzeige zu erstatten.

§ 9. Wer eine Leiche zum Zwecke der Feuerbestattung außerhalb des Königreichs Sachsen verbringen will, hat hierzu die Genehmigung der Ortspolizeibehörde des Sterbeortes einzuholen. Die Vorschriften der §§ 6 bis 8 finden Anwendung. Die Genehmigung ist schriftlich zu erteilen.

§ 10. Die nachträgliche Feuerbestattung schon beerdigter Leichen ist nicht zulässig.

§ 11. Gegen eine ablehnende Verfügung der Ortspolizeibehörde steht die Beschwerde an die Kreishauptmannschaft zu.

Die Kreishauptmannschaft soll binnen 24 Stunden über die Beschwerde entscheiden. Die Entscheidung ist endgültig.

§ 12. Unberührt bleiben die Vorschriften, die von den staatlich anerkannten Kirchen und Religionsgesellschaften innerhalb ihrer Zuständigkeit hinsichtlich der Feuerbestattung erlassen werden.

§ 13. Die Vorschriften, die über den Leichendienst und die Leichenbestattung, insbesondere auch über die rechtzeitige Entfernung der Leichen aus den Sterbehäusern und über Leichentransporte bestehen, finden bei der Feuerbestattung entsprechende Anwendung.

§ 14. Zuwiderhandlungen gegen die Vorschriften dieses Gesetzes werden mit Geldstrafe bis zu 150 Mark oder mit Haft bestraft.

Ausführung des Gesetzes, die Feuerbestattung betreffend. Verordnung der Ministerien der Justiz, des Innern und des Kultus- und öffentlichen Unterrichts vom 29. Mai 1906.

§ 1. Als Ortspolizeibehörde im Sinne des Gesetzes und dieser Verordnung ist für das Gebiet des Königreichs Sachsen die Sicherheitspolizeibehörde (Polizeidirektion Dresden, in anderen Städten mit Revidierter Städteordnung der Stadtrat oder das Polizeiamt; im übrigen die Amtshauptmannschaft) anzusehen.

Die in den §§ 5, 6 und 9 der Ausführungsverordnung bezeichneten Geschäfte der Polizeibehörde liegen in Städten mit Revidierter Städteordnung dem Stadtrat, im übrigen der Amtshauptmannschaft ob.

§ 2. Den Bezirksärzten steht die medizinalpolizeiliche Aufsicht über den Leichendienst auch im Falle der Leichenverbrennung zu. Sie sind daher namentlich bei der Errichtung von Leichenverbrennungsanlagen und den dazu gehörigen Urnen- und Leichenhallen, sowie bei Einrichtung von Plätzen zur Beseitigung der Aschenreste in der Erde, desgleichen über die nach § 2, Abs. 2 des Gesetzes aufzustellende Ordnung gutachtlich zu hören.

§ 3. Die Verordnung, die Dienstanweisung für die Leichenfrau betr., vom 15. Dezember 1904 (G.- u. V.-Bl. S. 455) und die darin angezogenen Vorschriften finden auf die Feuerbestattung entsprechende Anwendung.

Zu den §§ 2 flg. des Gesetzes. § 4. Gesuche um Genehmigung zur Errichtung von Leichenverbrennungsanlagen sind mit den erforderlichen Unterlagen bei der Baupolizeibehörde einzureichen und von dieser mit der baupolizeilichen Entschließung der Kreishauptmannschaft vorzulegen. Die Kreishauptmannschaft legt sie mit Gutachten dem Ministerium des Innern vor.

Das Ministerium des Innern wird in geeigneten Fällen nach seinem Ermessen anordnen, daß das Vorhaben unter Stellung einer Frist zur Erhebung etwaiger Einwendungen öffentlich bekannt zu machen sei, sich auch vor endgültiger Entschließung wegen Genehmigung der Anlage mit dem Ministerium des Kultus und öffentlichen Unterrichts vernehmen.

§ 5. Die Leichenverbrennungsanlage und deren Betrieb, sowie die Ordnung der mit der Anlage verbundenen Beisetzungsstätten (Urnenhalle, Begräbnisplatz) unterliegt der Aufsicht der Polizeibehörde des Ortes, in dem die Anlage sich befindet.

Vor der Vornahme jeder Leichenverbrennung ist unter genauer Angabe der Zeit Anzeige an die Polizeibehörde zu erstatten. Die Vornahme der Verbrennung ist erst zulässig, wenn die Genehmigungsurkunde (§ 5 des Gesetzes) dem für die Leitung des Betriebes verantwortlichen Angestellten ausgehändigt und, sofern die Urkunde nicht von der aufsichtsführenden Polizeibehörde selbst ausgestellt war, dieser vorher vorgelegt worden ist. Die Genehmigungsurkunden sind bei dem Einäscherungsregister zu sammeln und der aufsichtsführenden Polizeibehörde auf Erfordern jederzeit vorzulegen.

Die Dienstanweisung der mit der unmittelbaren Ausführung der Ueberwachung beauftragten Beamten, sowie allgemeine Ordnungen über die Aufsichtsführung sind dem Ministerium des Innern zur Genehmigung vorzulegen.

§ 6. Der für die Leitung des Betriebes der Verbrennungsanlage und der damit verbundenen Beisetzungsstätten verantwortliche Angestellte ist von der aufsichtsführenden Polizeibehörde in Pflicht zu nehmen.

Er hat über die sämtlichen in der Anlage vorgenommenen Verbrennungen ein der öffentlichen Einsicht zugängliches Register nach dem beigefügten

Muster zu führen und darin alle Einäscherungen der Zeitfolge nach einzutragen (Einäscherungsregister).

Das Register ist mit Ende jedes Kalenderjahres abzuschließen und mit den Genehmigungsurkunden an die Polizeibehörde zur Aufbewahrung abzuliefern.

§ 7. In den Fällen des § 157, Abs. 1 der Strafprozeßordnung darf die Ortspolizeibehörde die Genehmigung zur Verbrennung der Leiche nicht erteilen, bevor die in Abs. 2 der angezogenen Gesetzesstelle bezeichnete schriftliche Erklärung der Staatsanwaltschaft oder des Amtsrichters beigebracht worden ist.

§ 8. Die Leichen sind zur Vermeidung von Ansteckungsgefahr stets in demselben Sarge einzuäschern, in dem sie zur Verbrennungsstätte oder in die Leichenhalle gelangen.

Zur Leichenverbrennung dürfen nur Särge aus Holz oder Zinkblech verwendet werden (vgl. auch § 4, Abs. 2 der Verordnung, Leichentransporte betr., vom 28. Mai 1903, G.- u. V.-Bl. S. 494). Die Särge vor oder in den Räumen der Leichenverbrennungsanlagen zu öffnen, ist verboten.

§ 9. Die Aschenreste einer jeden verbrannten Leiche sind, dafern ihre Beisetzung innerhalb Sachsens erfolgt, in einem besonderen, mit dem Namen und Stand, letzten Wohnort und Todestage des Verstorbenen versehenen Behältnisse (Urne) zu verschließen und in diesem Behältnisse in der Urnenhalle oder der sonstigen Beisetzungsstätte aufzubewahren.

Jede Aenderung des Ortes der Beisetzung der Aschenreste ist der Polizeibehörde anzuzeigen und in dem Beisetzungsverzeichnisse zu vermerken.

§ 10. Ueber die Beisetzungen, welche in der mit der Anlage verbundenen Urnenhalle oder Begräbnisstätte vorgenommen werden, ist von dem verantwortlichen Angestellten ein besonderes Verzeichnis zu führen, aus dem jederzeit der Ort der Aufbewahrung der einzelnen Aschenreste deutlich erkennbar ist.

Das Verzeichnis ist der öffentlichen Einsicht zugänglich zu halten.

§ 11. Zu § 9 des Gesetzes. Vor der Ausstellung von Leichenpässen für Leichentransporte, die außerhalb des Königreichs Sachsen gehen, hat die ausstellende Behörde zu ermitteln, ob die Leiche nach auswärts zur Beerdigung oder zur Feuerbestattung gebracht werden soll.

Für den Transport zum Zwecke der Feuerbestattung darf der Leichenpaß nur nach Beibringung der in § 9 des Gesetzes vorgeschriebenen Genehmigung der Ortspolizeibehörde erteilt werden.

In dem zur Ausstellung des Leichenpasses zu verwendenden Formulare (vergl. Anlage zu der Verordnung, Leichentransport betr., vom 28. Mai 1903, G.- u. V.-Bl. S. 499) sind solchenfalls die Worte „zur Bestattung“ durch die Worte „zur Feuerbestattung“ zu ersetzen.

Lehnen die Antragsteller eine Angabe über die beabsichtigte Art der Bestattung ab, oder stellt sich heraus, daß die Beteiligten im Widerspruch mit ihren Angaben die Feuerbestattung beabsichtigen, so ist die Ausstellung des Passes zu verweigern, solange nicht die ortspolizeiliche Genehmigung nach § 9 des Gesetzes beigebracht wird.

§ 12. Zuwiderhandlungen gegen die Vorschriften dieser Verordnung werden, soweit nicht andere Strafvorschriften Anwendung finden, mit Geldstrafe bis zu 150 Mark oder mit Haft bestraft.

Register über die in der Leichenverbrennungsanlage zu . . . . . vorgenommenen Einäscherungen.

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
Lfd. Nummer.	Name der Verstorbenen	Stand oder Beruf.	Geburtstag und -ort.	Letzter Wohnort.	Todestag u. Sterbeort.	Tag u. Stunde der Einäscherung.	Datum der Genehmigungsurkunde. Ausstellungsbehörde	Ort der Beisetzung.	Anmerkungen, insbes. Veränderung in der Beisetzung.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 16. 20. August. 1906.

Rechtsprechung.

Schweigepflicht und Zeugnisverweigerungsrecht des Arztes gegenüber einem verstorbenen Patienten. Nichtberechtigung der Erben den Arzt von der Pflicht der Verschwiegenheit zu entbinden. Urteile des Oberlandesgerichts zu Dresden vom 16. März 1906 (a) und des Reichsgerichts (VI. Z.-S.) vom 23. April 1906 (b).

a.

Zur Verweigerung des Zeugnisses berechtigt sind Personen, denen kraft ihres Amtes, Standes oder Gewerbes Tatsachen anvertraut sind, deren Geheimhaltung durch die Natur derselben oder durch gesetzliche Vorschrift geboten ist, in betreff der Tatsachen, auf die sich die Verpflichtung zur Verschwiegenheit bezieht (ZPO. § 383, Nr. 5, § 414). Für einen Arzt ergibt sich aus § 300 StGB., daß er die ihm kraft seines Standes oder Gewerbes anvertrauten Privatgeheimnisse nicht unbefugt offenbaren darf. Im vorliegenden Falle hat der Zeuge glaubhaft versichert, er habe den Erblasser der Beklagten nicht als Freund, sondern als Arzt behandelt. Hat aber der Zeuge bei dieser Behandlung von einer Geschlechtskrankheit seines Patienten Kenntnis erlangt, so ist ihm dadurch ohne Zweifel kraft seines Standes ein Privatgeheimnis anvertraut worden. Allerdings ist nicht jede Offenbarung eines derartigen Geheimnisses eine unbefugte. Sie kann unter Umständen durch andere gesetzliche Vorschriften gerechtfertigt und sogar geboten erscheinen, z. B. durch die Anzeigepflicht aus § 139 StGB., oder durch die Verpflichtung des Arztes, von dem Auftreten gewisser gemeingefährlicher Krankheiten die Behörde zu benachrichtigen. Auch kann die Verpflichtung zur Verschwiegenheit möglicherweise vor höheren sittlichen Rücksichten zurücktreten müssen, so z. B. wenn die Berufspflicht dem Arzte gebietet, andere vor Ansteckung zu warnen. Ein solcher Ausnahmefall liegt aber hier nicht vor. Die Klägerin verlangt vom Zeugen Auskunft über eine früher vorhanden gewesene Geschlechtskrankheit des X., damit sie eine ihr zugefügte Gesundheitsbeschädigung und ihre daraus hergeleiteten Ersatzansprüche beweisen kann. Die Rücksicht auf das materielle Interesse einer Partei, auf ihr Obsiegen im Prozeß, ist nicht als eine solche anzuerkennen, die der Verschwiegenheitspflicht vorzugehen hätte. Zwar würde der Zeuge eine Bestrafung aus § 300 StGB. nicht zu gewärtigen haben, da sein Patient, der durch die Erstattung des Zeugnisses verletzt werden könnte, gestorben ist, und den Beklagten als dessen Brüdern und Erben die Berechtigung zur Stellung des Strafantrages nicht zuerkannt werden könnte. Wenn aber auch der Arzt die Strafandrohung des § 300 StGB. nicht mehr zu fürchten hat, so bleibt er doch durch die diesem Strafgesetz zugrunde liegende Norm zur Geheimhaltung verpflichtet und demgemäß zur Zeugnisverweigerung berechtigt. Auch kann das Verweigerungsrecht des Zeugen die Grenzen dieser Verschwiegenheitsnorm überschreiten. Der für den Zeugen maßgebende § 383 ZPO. gewährt das Verweigerungsrecht für Tatsachen, die, wenn auch nicht nach gesetzlicher Vorschrift, doch nach der Natur der Sache geheimzuhalten sind. Mitteilungen eines Patienten über seine geschlechtliche Erkrankung an den behandelnden Arzt sind jedenfalls Tatsachen der letzteren Art; das Verweigerungsrecht kann sich auf sie beziehen, und der Arzt, der sich zu ihrer Geheimhaltung für verpflichtet hält, kann daher zur Aussage nicht gezwungen werden.

Der an sich Verweigerungsberechtigte darf das Zeugnis nicht verweigern, wenn er von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit entbunden ist (ZPO. § 385, Abs. 2). Es fragt sich, ob solche Entbindung für den Arzt durch den Tod des Patienten von selbst eintritt. Die Weigerung der Beklagten, den Zeugen von der Verschwiegenheitspflicht zu

entbinden, ist bedeutungslos. Als Brüder des Verstorbenen haben die Beklagten nicht das Entbindungsrecht, sie sind nicht ohne weiteres die berufenen Hüter seiner Ehre und seines Ansehens, welche Güter durch das Bekanntwerden seiner syphilitischen Erkrankung möglicherweise noch nachträglich beeinträchtigt werden könnten. Die Brüder gehören nicht einmal zu den nächsten Angehörigen, denen das Recht zur Verfolgung von Verleumdungen Verstorbener beigelegt ist (StGB. § 189). Soweit aber die Beklagten als Erben in Betracht kommen, ist auf sie mit dem Vermögen des Mannes nicht auch das Recht, den Zeugen von der Verschwiegenheitspflicht zu entbinden, übergegangen, weil bei der Ausübung dieses Rechtes nicht nur vermögensrechtliche Interessen, sondern auch persönliche Rücksichten in Frage kommen. Die Haltung der Beklagten ist demnach für die Beantwortung der Frage, ob die Voraussetzung des § 385, Abs. 2 vorliegt, ohne Einfluß. Der Tod des Patienten befreit indessen den Arzt nicht von seiner Schweigepflicht. Diese Pflicht beruht insbesondere beim Arzt auf Rücksichten persönlicher Art. Wer einen Arzt zu Rate zieht, soll sicher sein, daß von dem, was er über seine Leiden dem Arzte anvertraut, nichts ohne seinen Willen bekannt wird. Würde dieser Schutz versagen, so wäre zu befürchten, daß gerade bei Leiden der hier fraglichen Art, deren Geheimhaltung besonders erwünscht zu sein pflegt, und für die die Zuziehung eines Arztes besonders notwendig ist, diese Zuziehung zum Schaden der Allgemeinheit mehr und mehr unterlassen würde. Es ergibt sich die Folgerung, daß der Arzt nach dem Tode seines Patienten von der Verschwiegenheitspflicht überhaupt nicht mehr entbunden werden kann.

Zu dem gleichen Ergebnis führt die Erwägung, daß das Gesetz durch die Verleihung des Zeugnisverweigerungsrecht insbesondere an Aerzte nicht nur den Kranken gegen die Offenbarung seiner Gebrechen, sondern auch den Arzt gegen den Zwang schützen will, die ihm vertraulich gemachten, der Verschwiegenheit bedürfenden Mitteilungen seiner Patienten preiszugeben. Auch nach dem Tode der Patienten hat das Pietätsgefühl des Arztes auf Schonung Anspruch; sein Zeugnisverweigeruugsrecht ist demnach mit diesem Zeitpunkt als perpetuiert anzusehen.

b.

Daß das OLG. den Dr. J. zur Verweigerung seines Zeugnisses für berechtigt erklärt hat, entspricht im allgemeinen durchaus den Grundsätzen, von denen der beschließende Senat in der RG. 53, 315 ff. abgedruckten Entscheidung ausgegangen ist, an welcher festzuhalten ist. Im vorliegenden Falle ist nur noch die Frage aufgeworfen worden, ob nicht, da der Patient dem Dr. J. im Sinne des § 383, Abs. 1, Nr. 5 ZPO. zur Verschwiegenheit verpflichtet war, inzwischen verstorben ist, der letztere jetzt im Sinne des § 385, Abs. 2 daselbst als von dieser Verpflichtung entbunden anzusehen sei und deshalb sein Zeugnis nicht mehr verweigern dürfe. Diese Frage ist jedoch mit Recht verneint worden. Nach einer Ansicht geht das Recht, von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit zu entbinden, auf die Erben über. Wollte man sich auf diesen Standpunkt stellen, so würde entscheidend sein, daß im vorliegenden Falle die Erben, die jetzigen Beklagten, diese Entbindung nicht haben vornehmen wollen. Spricht man aber — was wohl richtiger ist — mit dem OLG. den Erben das fragliche Recht ab, so wäre doch kein Grund erfindlich, weshalb die Verschwiegenheitspflicht jetzt weggefallen sein sollte, nachdem der Berechtigte bis zu seinem Tode den Schweigepflichtigen nun einmal nicht entbunden hatte. Den letzteren trotzdem als entbunden gelten zu lassen, wäre ganz willkürlich. Hiernach erschien die Beschwerde als unbegründet und war daher zurückzuweisen.

Sächsisches Archiv für Rechtspflege; 1906, Nr. 9 u. 11.

Der infolge Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte (§ 33 Str.-G.-B.) eintretende Verlust der Würden und Titel bedingt auch den Verlust der medizinischen Doktorwürde. Urteil des Königlich Sächsischen Ober-Landesgerichts in Dresden vom 12. Juli 1906.

Das Doktorat st nicht als ein Titel, sondern als eine besondere Würde zu betrachten, die von einer besonderen Korporation verliehen wird. Eine Prüfung des Doktoranden ist kein absolutes Erfordernis, denn die Verleihung des Doktorats ist auch ohne Prüfung möglich, beispielsweise bei Verleihung des Doctor hon. causa. Die gesetzlichen Bestimmungen in §§ 33 und 360, Abs. 8

Str.-G.-B. sind daher keineswegs verletzt, da der angeklagte, zu Ehrenrechtsverlust verurteilte Arzt eine ihm nicht mehr zukommende Würde weitergeführt hat. Die Revision ist deshalb kostenpflichtig zu verwerfen und die Bestrafung des Titelführers zu Recht erfolgt.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Vorarbeiten zur Neuausgabe des Deutschen Arzneibuches. Bekanntmachung des Präsidenten des Reichsgesundheitsamtes vom 15. Juli 1906.

Die zuständigen Ausschüsse des Reichs-Gesundheitsrates werden sich in Verbindung mit dem Kaiserlichen Gesundheitsamte demnächst mit den Vorarbeiten zu einer neuen Ausgabe des „Arzneibuches für das Deutsche Reich" zu befassen haben. Hierzu ist erforderlich, zunächst das einschlägige Material zu sammeln. Um es möglichst vollständig zu erhalten, richte ieh an die für die Angelegenheit sich interessierenden Herren Aerzte, Tierärzte und Apotheker ergebenst das Ersuchen, ihre Wünsche, die sich auf die Neu-Ausgabe des Arzneibuches beziehen, bekanntzugeben, insbesondere sich über die auf Grund ihrer Erfahrungen empfehlenswerte Aufnahme neuer oder Streichung offizineller Arzneimittel zu äußern. Die Einsendung bezüglicher Vorschläge nebst Begründung an den Unterzeichneten würde mit Dank erkannt werden.

B. Königreich Preussen.

Merkblatt zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit: Ratschläge für die Ernährung der Kinder im ersten Lebensjahre. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und des Innern vom 30. Juli 1905 — M. d. g. A. M. Nr. 6881 II, M. d. Inn. Ia Nr. 1658 — an sämtliche Herren Regierungspräsidezten.

Unter Bezugnahme auf den Erlaß des mitunterzeichneten Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 10. Februar 1905 — M. Nr. 10878 — teilen wir Ew. Hochwohlgeboren mit, daß das von dem Vaterländischen Frauenverein herausgegebene „Merkblatt zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit" mit etwas abgeändertem Wortlaut, bei welchem auf die inzwischen laut gewordenen kritischen Bemerkungen Rücksicht genommen ist, der Buchdruckerei „Die Post", Berlin SW 68, Zimmerstraße 94 in Vsrlag gegeben und von dieser durch direkte Bestellung zu dem bisherigen Preise von 5 Mark für das Tausend, einschl. der Verpackungskosten. jedoch ausschließlich der vom Besteller zu tragenden Fracht- bezw. Portogebühren zu beziehen ist.

Merkblatt.

Ratschläge für die Ernährung nnd Pflege der Kinder im ersten Lebensjahre.

1. Ernährung an der Mutter Brust.

Muttermilch der beste Schutz. Jede Frau soll ihr Kind an der Brust stillen. Das ist der einzig sichere Weg zum gesunden Gedeihen des Kindes, zur Verhütung von Krankheiten, zum Schutze des Lebens, Von 100 Flaschenkindern sterben im ersten Lebensjahre 6 bis 7 Mal soviel. wie von 100 Brustkindern.

Gebt das Stillen nicht auf, wenn zu Anfang keine Nahrung da ist: die Milch kommt oft noch nach mehreren Tagen, wenn nur geduldig weiter angelegt wird. Beginnt ruhig zu nähren, wenn ihr euch auch schwach fühlt. Nur sehr wenig Krankheiten verbieten das Stillen. Im Zweifelfalle fragt den Arzt. Stillt so lange wie möglich, zum wenigsten aber die ersten zwei bis drei Monate. Wer einer Krankenkasse angehört, hat gesetzlichen Anspruch auf Krankengeld für die ersten vier bis sechs Wochen nach der Entbindung. Habt ihr nur wenig Milch oder müßt ihr zur Arbeit gehen, so stillt wenigstens dreimal am Tage. Jeder Tropfen Muttermilch macht das Kind widerstandsfähiger gegen Krankheiten.

Wie oft soll das Kind trinken? Zweistündiges Anlegen ist meist unnötig und oft schädlich. Ein Neugeborenes soll in 24 Stunden in der Regel

nicht öfter als alle drei Stunden und im ganzen nur sechsmal, ein älterer Säugling im ganzen fünfmal angelegt werden. Nachts soll keine Nahrung gegeben werden.

Entwöhnung. Entwöhnt ganz allmählich, indem ihr jede Woche einmal weniger anlegt und dafür die Flasche gebt. Entwöhnt nicht in den heißen Sommermonaten, wo die Kuhmilch leicht Brechdurchfall hervorrufen kann.

2. Künstliche Ernährung.

Gute reine Milch. Läßt sich das Stillen nicht durchführen, so nehmt nur frische, sauber gewonnene, gleich nach dem Melken gekühlte Milch aus einer bewährten Kindermilchanstalt oder einem reinlich geführten Kuhstall. Gewöhnliche Laden- und Kellermilch ist für Säuglinge nicht geeignet, häufig sogar gefährlich. Vermeidet Kindermehle und andere Fabrikpräparate.

Kochen und Kühlen der Kindermilch. Kocht die Milch sofort ab und stellt sie zugedeckt in kaltes, oft zu wechselndes Wasser.

Verdünnung. Verdünnt die Milch mit Wasser, Hafer- oder Graupenschleim. Schleim wird gekocht wie folgt:

1 Eßlöffel Graupen oder Hafergrütze werden mit $^3/_4$ Liter Wasser eine halbe Stunde lang gekocht und dann durchgeseiht. Der Schleim muß kühl aufbewahrt werden.

Gebt in 24 Stunden dem Neugeborenen nicht öfter als fünfmal. Eine lange Nachtpause ist noch notwendiger, als beim Brustkind.

Nahrungsmengen. Das Kind erhält:

in der ersten Woche 6 Mahlzeiten, jede höchstens bis zu 4 Strich (ca. 70 Gramm) und zwar 1 Teil Milch auf 2 Teile Zusatz,
in der zweiten Woche 6 Mahlzeiten, jede zu 5–6 Strich (80—100 Gramm) und zwar 1 Teil Milch auf 2 Teile Zusatz,
in der dritten und vierten Woche 6 Mahlzeiten jede zu 6—7 Strich (110 bis 120 Gramm) und zwar 1 Teil Milch auf 2 Teile Zusatz,
im zweiten Monat 6 Mahlzeiten, jede zu 7—9 Strich (120—150 Gramm) und zwar 1 Teil Milch auf 1 Teil Zusatz,
im dritten Monat 5 Mahlzeiten, jede zu 10—11 Strich (180—200 Gramm) und zwar 1 Teil Milch auf 1 Teil Zusatz,
im vierten bis sechsten Monat 5 Mahlzeiten, jede zu 10—11 Strich (180 bis 200 Gramm) und zwar 2 Teile Milch auf 1 Teil Zusatz.

Der Mischung wird pro Mahlzeit $^1/_2$ bis 1 Theelöffel Zucker zugesetzt.

Nach dem sechsten Monat kann Vollmilch gegeben werden. Gebt nicht mehr, als hier angeraten, denn sonst drohen Verdauungsstörungen; drängt dem Kinde nicht mehr auf, als es mit gutem Appetit von selbst nimmt. Gebt, wenn das Kind unruhig ist, und besonders im Sommer, lieber gegen den Durst etwas dünnen Tee dazu, statt daß ihr durch Vergrößerung der Milchmenge das Kind in Gefahr bringt.

Beinahrung. Säuglinge über sieben Monate sollen nicht allein Milch bekommen. Vom siebenten Monat an kann einmal täglich Gries, Hafer, Gerste, Graupen, Reis in Wasser oder Milch verkocht gegeben werden, vom achten Monat an kann man gesunden Kindern einige Kaffeelöffel Gemüse- oder Obstbrei (Spinat, Mohrrüben oder Apfelmus) anbieten.

Lutscher, Sauger. Hütet euch, dem Kinde einen Lutscher irgendwelcher Art zu geben. Nehmt als Sauger nur einfache Gummipfropfen und vermeidet Zinn- oder Glasröhren, sowie Gummischläuche. Sie sind schwer zu reinigen und deshalb gefährlich.

3. Körperpflege des Kindes.

Nicht zu warm! 1. Haltet eure Säuglinge nicht zu warm! Sie schwitzen sonst zu sehr, bekommen empfindliche Haut, Hitzausschläge und Eiterbeulen. Wickelt und bündelt nicht zu fest, denn freie Bewegung ist zur gehörigen Entwickelung des Körpers notwendig.

2. Reinlichkeit. Haltet eure Säuglinge sauber. Badet und legt sie sofort nach Beschmutzung trocken, aber hütet euch, Mund und Augen mit dem Badewasser auszuwaschen. Laßt das Mundauswaschen überhaupt. Es ist unnötig und wird oft gefährlich, weil bei unsauberem und ungeschicktem Vorgehen böse, selbst tödliche Mundentzündungen entstehen können. Faßt das Kind und die Milchflasche nur mit gut gewaschenen Händen an, namentlich wenn der Nabel noch nicht heil ist.

3. Luft und Licht. Sorgt für Luft und Licht, die das Kind ebenso braucht wie jede Pflanze. Bringt es viel ins Freie, es sei denn, daß Wind oder Nebel herrscht.

4. Verwöhnt die Kleinen nicht durch stetes Herumtragen; ihr macht euch nur selbst das Leben schwer. Laßt sie erst dann sitzen, wenn sie selbst sich aufzurichten beginnen.

4. Behandlung von Krankheiten.

Grind. Wo Grind entstanden ist, nehmt Borvaseline oder frisches warmes Oel, reibt damit abends den Kopf des Kindes ein, wascht es am andern Morgen mit warmem Wasser und Seife ab und kämmt den noch feuchten Kopf mit einem ganz sauberen Kamme aus. Seid nicht nachlässig, sonst kann ein schlimmer Ausschlag nachkommen.

Wundsein. Schwämmchen. Wundsein, das nicht durch eifriges Trockenlegen und Pudern in einigen Tagen verschwindet, ist das Zeichen, daß das Kind krank, meist verdauungskrank ist. Schwämmchen im Munde entstehen gleichfalls nur, wenn das Kind krank ist, bei einem gesunden Kinde finden die Schwämmchen keinen Boden. Versucht deshalb nicht, sie durch Reiben zu beseitigen, sondern geht eiligst zum Arzt.

Geht auch zum Arzte beim ersten Erbrechen, beim ersten Durchfall, bei Unruhe, schlechtem Schlaf, Verminderung des Appetites, schlechter Laune und ungenügender Zunahme. Verschiebt das nicht; durch Warten wird viel verdorben.

Verstopfung. Verstopfen ist fast immer ein Zeichen falscher Ernährung. Gebt darum keine Spritzen, Zäpfchen oder Abführmittel, sondern laßt vom Arzte die Diät regeln.

Krämpfe. Krämpfe kommen fast immer von fortgesetzter Ueberfütterung und fortgesetztem Aufenthalt in schlechter Stubenluft. Legt bis der Arzt kommt, feuchte Tücher auf den Kopf, gebt ein Klystier und legt das Kind in ein laues Bad oder einen feuchten Wickel.

Schweres Zahnen. Hütet euch, irgendwelche Krankheitserscheinungen zur Zeit der Zahnung auf das Zahnen zu schieben, denn sie haben ganz andere, viel bedenklichere Ursachen. Beruhigt euch also nicht mit einem falschen Mittel, sondern laßt vom Arzte die Ursache feststellen und behandeln.

Erbrechen und Durchfall. Bei Erbrechen und Durchfall setzt sofort mit der Milchnahrung aus. Gebt zuerst nur alle halbe Stunde ein paar Kaffeelöffel kalten Kamillen- oder Pfefferminztee. Nach 6 bis 12 Stunden gebt dünnen Reis- oder Graupenschleim. Ist ärztliche Hilfe nicht zur Stelle und tritt Besserung ein, dann könnt ihr nach 1 bis 2 Tagen wieder langsam Milch dem Schleim zusetzen.

Augenentzündungen. Bei Augenentzündungen ist sofort der Arzt zu rufen, denn sonst droht Erblindung.

Unruhe. Gesunde Kinder schreien andauernd meist nur, wenn die bestimmte Trinkzeit naht oder wenn sie von Ungeziefer geplagt werden. Fortgesetzte Unruhe ist darum ein Zeichen von Krankheit und mahnt dazu, das Kind schleunigst dem Arzte vorzuführen.

Uebersicht über die im Jahre 1905 im Preussen zur amtlichen Kenntnis gelangten Bissverletzungen durch tolle oder der Tollwut verdächtige Tiere. Mitgeteilt durch Minist.-Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 2. August 1906 — M. Nr. 12568 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Im Jahre 1905 kamen in Preußen insgesamt 368 Verletzungen von Menschen durch tolle oder der Tollwut verdächtige Tiere zur amtlichen Kenntnis.

Von diesen betrafen 262 = 71,2 % männliche und 106 = 28,8 % weibliche Personen. Die Zahl der Verletzungen hat im Vergleich zum Jahre 1904, in welchem sie 365 betrug, unwesentlich zugenommen, während im Jahre 1903 307, im Jahre 1902 nur 250 Verletzungen zur Anzeige kamen.

Von den Verletzten standen im Alter von:

0 bis 1 Jahr	—	Person	10 bis 15 Jahren	68	Personen	40 bis 50 Jahren	30	Personen
1 „ 2 Jahren	1	„	15 „ 20 „	27	„	50 „ 60 „	29	„
2 „ 3 „	6	Personen	20 „ 25 „	26	„	60 „ 70 „	8	„
3 „ 5 „	23	„	25 „ 30 „	24	„	70 „ 80 „	1	„
5 „ 10 „	70	„	30 „ 40 „	51	„	unbekannt	4	„

Die Verletzungen wurden durch 224 Tiere, nämlich 211 Hunde, 7 Katzen, 4 Kinder und 2 Pferde herbeigeführt.

Die 211 Hunde verletzten 346 Menschen und zwar verletzten je einen Menschen 152, je zwei 25, je drei 15, je vier bezw. fünf 7, je sechs 2 Hunde, je ein Hund verletzte 7, 8 bezw. 9 Menschen.

Die 7 Katzen bissen 12 Menschen; je 3 Katzen bissen einen bezw. zwei, eine Katze biß 3 Menschen.

Die 4 Rinder verletzten 8 Menschen; zwei Rinder verletzten je 2, je 1 Rind verletzte einen bezw. drei Menschen.

Die beiden Pferde verletzten je einen Menschen.

Von den 224 Tieren entzogen sich 27 der Untersuchung durch die Flucht, 11 wurden nicht getötet, da sie keine tollwutverdächtigen Erscheinungen darboten und auch später nicht erkrankten. Von den übrigen 186 Tieren wurden von 119 das Gehirn und das verlängerte Mark im Institut für Infektionskrankheiten in Berlin untersucht. Dort wurde bei 104 Tieren durch Uebertragung von Gehirnteilen auf Kaninchen Tollwut festgestellt; in 15 Fällen konnte durch die Versuche der Tollwutverdacht nicht bestätigt werden. 67 Tiere wurden auf Grund der Krankheitserscheinungen bezw. der Obduktionsergebnisse als tollwutverdächtig erklärt.

Von den Verletzungen hatten ihren Sitz am Kopf 24, am Rumpf 11, an den oberen Gliedmaßen 208, an den unteren Gliedmaßen 112. In fünf Fällen lagen keine Bißverletzungen durch Tiere vor, sondern 4 Personen hatten ihre wunden Hände bei der Wartung der kranken Tiere (z. T. Rinder) lecken lassen; ein Tierarzt hatte bei der Sektion eines tollwütigen Tieres mit der Hand seinen Mund berührt. Bei 8 Verletzten fehlen in den Berichten genauere Angaben über den Sitz der Verletzung. Von den 320 Verletzungen der oberen und unteren Gliedmaßen betrafen 143 die rechte, 139 die linke Körperhälfte, 8 mal hatten Verletzungen beider Seiten stattgefunden, und in 30 Fällen war die Körperhälfte nicht angegeben.

Die 368 Verletzungen wurden beobachtet in 11 (10) [1]) Provinzen, und zwar:

Schlesien	94 (122)	Hessen-Nassau	28 (20)	Sachsen	16 (1)
Rheinprovinz	76 (63)	Posen	24 (23)	Hannover	12 (—)
Westpreußen	37 (12)	Ostpreußen	22 (62)	Brandenburg	6 (2)
Westfalen	33 (34)	Pommern	20 (26)		

Von den Regierungsbezirken waren betroffen 24 (20), nämlich:

Oppeln	mit 43 (73)	Verletzungen in	14 (15)	Kreisen
Düsseldorf	„ 39 (22)	„	„ 11 (7)	„
Breslau	„ 38 (20)	„	„ 10 (9)	„
Arnsberg	„ 32 (34)	„	„ 10 (8)	„
Marienwerder	„ 29 (9)	„	„ 6) 2)	„
Wiesbaden	„ 26 (2)	„	„ 9 (2)	„
Cöln	„ 19 (30)	„	„ 9 (6)	„
Merseburg	„ 15 (—)	„	„ 4 (—)	„
Posen	„ 13 (9)	„	„ 4 (6)	„
Liegnitz	„ 13 (29)	„	„ 5 (9)	„
Koblenz	„ 13 (10)	„	„ 4 (4)	„
Hildesheim	„ 12 (—)	„	„ 3 (—)	„
Gumbinnen	„ 11 (37)	„	„ 6 (10)	„
Bromberg	„ 11 (14)	„	„ 3 (5)	„
Stettin	„ 10 (10)	„	„ 4 (2)	„
Köslin	„ 10 (16)	„	„ 5 (4)	„
Allenstein	„ 9 (1)	„	„ 2 (1)	„
Danzig	„ 8 (3)	„	„ 4 (3)	„
Frankfurt	„ 6 (2)	„	„ 2 (1)	„
Aachen	„ 5 (—)	„	„ 1 (—)	„
Königsberg	„ 2 (25)	„	„ 2 (8)	„
Cassel	„ 2 (18)	„	„ 2 (7)	„
Erfurt	„ 1 (1)	„	„ 1 (1)	„
Münster	„ 1 (—)	„	„ 1 (—)	„

In den 122 Kreisen kamen je eine Verletzung in 49, je zwei in 16, je drei in 21, je vier in 8, je fünf in 10, je sechs bezw. sieben in 5, je

[1]) () enthält die entsprechende Zahl aus dem Jahre 1904.

acht, neun bezw. elf in 2 Kreisen zur Beobachtung; zehn bezw. zwölf Verletzungen ereigneten sich in je einem Kreise.

Auf die einzelnen Monate verteilen sich die Verletzungen folgendermaßen:

Januar	35	Juni	24	November	35
Februar	28	Juli	22	Dezember	16
März	48	August	25	unbekannt	1.
April	46	September	21		
Mai	29	Oktober	38		

Von den 368 Verletzten begaben sich 323 = 87,8 % zur Vornahme der Schutzimpfung nach Pasteur in das Institut für Infektionskrankheiten in Berlin. Seit Bestehen der Wutschutzabteilung betrug die Prozentzahl der in Preußen Verletzten, welche sich der spezifischen Behandlung unterzogen, im Jahre:

1898	29,0	1902	90,8
1899	80,5	1903	91,5
1900	82,3	1904	91,67
1901	78,1		

Von den 45 Personen, die sich nicht impfen ließen, wurden 22 in ihrem Aufenthaltsorte ärztlich behandelt; in 23 Fällen wurde keine ärztliche Hilfe in Anspruch genommen.

Elf der Verletzten erkrankten an Tollwut und erlagen sämtlich in wenigen Tagen der Krankheit. Von diesen waren 3 in das Gesicht, 2 in die rechte und 6 in die linke Hand gebissen worden.

Von diesen 11 der Tollwut erlegenen Personen hatten sich vier nach der Verletzung in ärztliche Behandlung begeben, in vier anderen Fällen waren die Wunden ohne ärztliche Hilfe verheilt, 3 hatten sich der Schutzimpfung unterzogen. Von diesen letzteren kam bei 2 Personen die Krankheit am 21. Tage nach der Verletzung noch während der Behandlung im Institut für Infektionskrankheiten zum Ausbruch. Der 3. Geimpfte erkrankte am 70. und verstarb am 72. Tage; er hatte im Institut für Infektionskrankheiten kurz nach der Verletzung die Impfung einleiten lassen. Die vier ärztlich Behandelten erkrankten (starben) am 48. (49.), 57. (60.) 61., bezw. 130—140. Tage nach der Bißverletzung. Die nicht Behandelten erlagen der Tollwut 48, 60, 76 und 116 Tage nach der Infektion.

Obwohl in 3 Fällen die Schutzimpfung versagte, ist dennoch der Erfolg des Impfverfahrens nach Pasteur auch in dem letzten Berichtsjahr als außerordentlich günstig zu bezeichnen, wie aus dem Prozentverhältnis der Gestorbenen von den verschiedenen Krankheitsgruppen hervorgeht. Es starben von 323 Geimpften: 3 = 0,93 %[1]), 45 nicht Geimpften: 8 = 17,8 %.

Im Jahre 1904 erlagen der Tollwut von den Geimpften 1,5 %, von den ärztlich Behandelten 7,7 %, von den nicht Behandelten 11,7 %.

Diese Zahlen zeigen wiederum, in wie hohem Maße die Impfung nach Pasteur einen Schutz gegen den Ausbruch der Tollwut gewährt. Es muß deshalb mit Nachdruck dafür Sorge getragen werden, daß jeder, der von einem tollen oder der Tollwut verdächtigen Tier verletzt wird, sich unverzüglich der Schutzimpfung unterzieht.

4 der nicht geimpften und später an Tollwut verstorbenen Personen waren von herrenlos umherschweifenden Hunden gebissen, die nicht eingefangen oder getötet werden konnten. Bei dem bekannten Triebe tollwütiger Tiere, davonzulaufen, sodaß sie weite Länderstrecken durchirren, ja hunderte von Kilometern zurückzulegen vermögen, ist es besonders wichtig, daß Personen, welche von unbekannten und dadurch der Tollwut verdächtigen Hunden verletzt werden, die Schutzimpfung ausführen lassen, um der ihnen drohenden Krankheit zu entgehen.

Ein fünfter Fall, bei welchem es ebenfalls zum Ausbruch der Tollwut kam, ohne daß das Impfverfahren eingeleitet war, gibt Veranlassung, erneut auf die Wichtigkeit der Untersuchung der Gehirne verdächtiger Tiere durch das Institut für Infektionskrankheiten in Berlin hinzuweisen, auch wenn der

[1]) Von den 323 geimpften Personen waren 176 durch die 104 Tiere verletzt, deren Erkrankung an Tollwut durch Tierversuche festgestellt war. Von diesen 176 starben 2 = 1,14 %.

Tollwut-Verdacht noch so gering ist, oder unverdächtige Tiere kurz nach der Verletzung verenden. Im vorliegenden Falle war der betreffende Hund am dritten Tage nach der Bißverletzung von dem untersuchenden Tierarzte als der Tollwut nicht verdächtig befunden. Als das Tier kurz nach der Untersuchung verstarb, wurde es leider unterlassen, den Hund zu obduzieren und Gehirn und verlängertes Mark zur Untersuchung einzusenden. Der von dem Hunde gebissene Mensch erlag am 48. Tage nach der Verletzung der Tollwut.

C. Königreich Bayern.

Die Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst im Jahre 1906/07. Bekanntmachung des Königlichen Staatsministeriums des Innern vom 28. Juli 1906.

Nach Maßgabe der §§ 1 und 2 der K. Allerhöchsten Verordnung vom 6. Februar 1876, die Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst betreffend (Ges.- u. VO.-Bl. S. 201) wird für das Jahr 1906/07 eine Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst abgehalten werden.

Die Gesuche um Zulassung zu derselben sind unter Vorlage der Originale des Approbationszeugnisses und des Doktordiploms der medizinischen Fakultät einer Universität des Deutschen Reiches bei Vermeidung des Ausschlusses von der Prüfung spätestens bis 30. September l. J. bei jener Kreisregierung, Kammer des Innern, einzureichen, in deren Bezirk der dermalige Wohnsitz des Gesuchstellers sich befindet.

Im Gesuche ist zugleich die Adresse für die seinerzeitige Zustellung des Zulassungsdekretes genau anzugeben.

D. Elsass-Lothringen.

Verbot der Ankündigung von Fernbehandlung, sowie von reklameartigen Anzeigen der Kurpfuscher usw. Bezirkspolizeiverordnung des Bezirkspräsidenten in Elsaß-Lothringen vom 9. Juli 1906.

Auf Grund des Dekrets vom 22. Dezember 1789, Sekt. III, Art. 2, Ziff. 9 wird für den Bezirk Lothringen verordnet, was folgt:

I. Der Erlaß öffentlicher Ankündigungen oder Anpreisungen, in denen die Uebernahme der Heilbehandlung von Kranken ohne persönliche Untersuchung (Fernbehandlung) angeboten wird, ist verboten.

II. Personen, welche die Heilkunde gewerbsmäßig ausüben, ohne in Deutschland als Aerzte, Zahnärzte oder Tierärzte approbiert zu sein, ist es verboten, öffentliche Anzeigen über ihren Gewerbebetrieb zu erlassen oder zu veranlassen, sofern diese Anzeigen geeignet sind, über Vorbildung, Befähigung oder Erfolge dieser Personen zu täuschen, oder sofern sie prahlerische Versprechungen enthalten.

III. Die öffentliche Ankündigung von Gegenständen, Mitteln, Vorrichtungen oder Methoden, welche zur Verhütung, Heilung oder Linderung von Menschen- oder Tierkrankheiten bestimmt sind, ist verboten, a) wenn den Gegenständen, Mitteln, Vorrichtungen oder Methoden besondere, über ihren Wert hinausgehende Wirkungen beigelegt werden oder durch die Art ihrer Anpreisung weitere Kreise der Bevölkerung irregeführt oder belästigt werden, b) wenn die Gegenstände, Mittel, Vorrichtungen oder Methoden ihrer Beschaffenheit nach geeignet sind, Schädigungen der Gesundheit zu bewirken.

IV. Gegenstände, Mittel, Vorrichtungen oder Methoden, welche dazu bestimmt sind, die Empfängnis zu verhüten oder geschlechtliche Erregungen hervorzurufen, dürfen weder öffentlich angekündigt oder angepriesen, noch in gewerbsmäßig betriebenen Anstalten (Badeanstalten, Kuranstalten und dergleichen) in Anwendung gebracht werden.

Die Tätigkeit approbierter Aerzte, welche die Verhütung oder Beseitigung von Gefahren für Leben und Gesundheit bezweckt, wird von der vorstehenden Bestimmung nicht betroffen.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 17. 5. September. 1906.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Anleitung für die Einrichtung, den Betrieb und die Ueberwachung öffentlicher Wasserversorgungsanlagen, welche nicht ausschliesslich technischen Zwecken dienen, nebst Erläuterungen. Angenommen in der Sitzung des Bundesrats vom 16. Juni 1906 und sämtlichen Bundesstaaten mitgeteilt mit dem Ersuchen, die Anleitung tunlichst zur Richtschnur dienen zu lassen.[1])

A. Einrichtung.

I. Wahl des Wassers.

1.[2]) Behufs Gewinnung eines Maßstabs für die an eine Wasserversorgungsanlage zu stellenden Anforderungen ist der Gesamtbedarf an Wasser für die Gegenwart und eine nicht zu ferne Zukunft festzustellen. Sodann ist der Ort und die Beschaffenheit der verschiedenen in der betreffenden Gegend in genügenden Mengen zugänglichen, für Trink- und Gebrauchszwecke geeigneten Wässer zu ermitteln.

2. Für die Entscheidung, ob ein Wasser und welches Wasser zur Versorgung herangezogen werden soll, kommen in Betracht:

a) die Wasserbeschaffenheit (Nr. 3 bis 8),

b) die Wassermenge (Nr. 9 und 10).

---

[1]) Die **Erläuterungen** sind zur besseren Uebersicht an zutreffender Stelle in Anmerkung mitgeteilt.

[2]) **Zu Nr. 1.** Der Gesamtbedarf einer Gemeinde an Wasser richtet sich nach verschiedenen Umständen. Ein Dorf gebraucht pro Kopf weniger Wasser als eine mittlere Stadt, und diese im allgemeinen weniger als eine große. Außer den durch die Lebenshaltung und durch die Stadtbedürfnisse bedingten Unterschieden kommt betreffs der Menge des benötigten Wassers die Industrie an sich und die Möglichkeit, ob sie sich selbst billigeres Wasser beschaffen kann, wesentlich in Betracht. Mittlere Städte mögen bei einer anzulegenden Wasserversorgung ungefähr 100 Liter im Durchschnitt auf den Kopf und Tag in Ansatz bringen, doch kann diese Zahl sowohl nach oben, als nach unten erheblich sich ändern, je nach den örtlichen Verhältnissen; sie vermag daher nur als ganz allgemeiner Anhalt dienen.

Den Bedarf an Wasser für alle Zukunft zu decken, gelingt nicht immer; stets soll aber für eine gewisse nicht zu knapp bemessene Zeit vorgesorgt werden. Unter Umständen läßt sich durch eine Grundgerechtigkeit oder in ähnlicher Weise für ein verhältnismäßig geringes Entgelt ein Wasserbezugsrecht auch für fernliegende Zeiten erwerben.

Nicht selten ist für ein Gemeinwesen die Möglichkeit gegeben, sich mit verschiedenen Arten von Wasser zu versorgen; so kann einerseits Grundwasser, anderseits Flußwasser, oder Quellwasser oder Talsperrwasser usw. oder auch hartes oder weiches Wasser zur Verfügung stehen; das eine Wasser kann mit geringen, das andere nur unter größeren Kosten gefaßt oder zugeleitet werden. Will eine Gemeinde eine zentrale Versorgung einrichten, so müssen zunächst die Hauptfragen: „wie viel Wasser ist notwendig und welche Wässer sind verfügbar", Beantwortung finden. Leider werden diese Vorarbeiten zuweilen aus schlecht angebrachter Sparsamkeit nicht ausgiebig und sorgfältig genug ausgeführt.

3.[1]) Das zur Verwendung kommende Wasser muß frei sein von Krankheitserregern und solchen Stoffen, welche die Gesundheit zu schädigen geeignet sind; auch soll die Sicherheit geboten sein, daß das Wasser solche nicht in sich aufnehme (vgl. auch Nr. 11 bis 13). Das Wasser soll möglichst farblos, klar, gleichmäßig kühl, frei von fremdartigem Geruch und Geschmack, kurz von solcher Beschaffenheit sein, daß es gern genossen wird.

4.[2]) Diejenigen Krankheiten, welche durch Oberflächen- wie auch durch Grund- und Quellwasser verbreitet werden können, sind in erster Linie

---

[1]) Zu Nr. 3. Zur Würdigung der Beschaffenheit der zur Verfügung stehenden Wässer ist es erforderlich, die Eigenschaften zu kennen, welche ein zu Trink- und Hausgebrauchszwecken dienendes Wasser haben muß.

Die erste Anforderung ist die Fernhaltung von Schädigungen. Schädigungen können eintreten durch Krankheitserreger und durch andere der Gesundheit nachteilige Stoffe. Daß sie in einem Trink- und Hausgebrauchswasser nicht enthalten sein dürfen, ist selbstverständlich und zwar ist nicht nur das zeitweilige Fehlen gesundheitsschädlicher Lebewesen und Stoffe, sondern vielmehr ihre dauernde Abwesenheit zu fordern. Sie ist nur dann gewährleistet, wenn die Sicherheit geboten wird, daß die erwähnten Ansteckungs- und Giftstoffe in das Wasser entweder überhaupt nicht hineingelangen können, oder, falls sie sich nicht ganz vermeiden lassen, was z. B. bei der Benutzung vieler Oberflächenwässer der Fall ist, daß sie dann mit Sicherheit völlig oder bis zu einem geringen, keine nennenswerte Gefahr mehr bietenden Grade wieder entfernt werden.

Ein Wasser, welches diese Gewähr nicht gibt, muß für die Heranziehung als Trink- und Hausgebrauchswasser außer Betracht bleiben.

Ist die Gefahr einer Infektion ausgeschlossen, so ist weiter von einem Wasser zu fordern, daß es für den Hausgebrauch geeignet und von solcher Beschaffenheit ist, daß es gern genossen wird.

Die Forderungen, das Wasser solle farblos, klar, gleichmäßig kühl, frei von fremdartigen Geruch und Geschmack, überhaupt so sein, daß es gern genossen werde, sind bereits seit langer Zeit als berechtigt anerkannt. Gefärbtes oder unklares Wasser erweckt den Verdacht der Verschmutzung und wird von vielen Personen als ungenießbar oder wenigstens als unappetitlich zurückgewiesen, und mit Recht, denn der Konsument ist in den allermeisten Fällen gar nicht in der Lage, den Wert einer Färbung oder Trübung abschätzen zu können. Außerdem wird von jedem Nahrungsmittel verlangt, daß es rein sei; gefärbtes oder trübes Wasser ist aber nicht rein, es ist ein ungehöriger Stoff darin. Ungleichmäßig temperiertes, d. h. im Winter kühles, im Sommer warmes Wasser, wird zum direkten Genusse wenig oder gar nicht benutzt; als Ersatz wird dann, da der Mensch genötigt ist, täglich eine größere Menge Wasser aufzunehmen, entweder ein dünner Kaffeeaufguß oder etwas Aehnliches, oder Alkohol in verdünnter Form genossen, oder es wird zu einem gleichmäßig temperierten, aber im übrigen schlechten, z. B. infektionsverdächtigen Wasser gegriffen. Dem wird bei einer öffentlichen Wasserversorgung vorzubeugen sein.

Geringe Färbungen, spurenweise Trübungen, mäßige Temperaturschwankungen können auch bei sonst brauchbaren Wässern vorkommen; um solche Wässer nicht auszuschließen, ist in der Fassung der Nr. 3 das Wort „möglichst“ eingeschaltet.

Das Wasser soll ein allen zugängliches, billiges Genußmittel sein. Das ist dann — abgesehen von Trübungen und zu hohen oder zu niedrigen Temperaturen, abnormen Geruch und Geschmack — nicht der Fall, wenn man weiß, daß das Wasser vor nicht langer Zeit mit Schmutzstoffen in Berührung war, gewissermaßen einen Auszug aus ihnen darstellt. Leider ist ein großer Teil der kleinen Wasserversorgungsanlagen, der Brunnen, in der Nähe von Jauchestätten, Ställen, Abortgruben und ähnlichen gelegen. Wenn in einem solchen Falle auch der Boden gut filtriert, so daß die in den Schmutzstätten enthaltenen Krankheitskeime abgefangen werden, so ist das Wasser doch unappetitlich; für die meisten Menschen ist es kein Genuß, solches Wasser zu trinken.

[2]) Zu Nr. 4. Seitdem Kleinlebewesen als die Erreger der Krankheiten erkannt worden sind, ist die Beurteilung des Wassers in gesundheit-

Typhus und Cholera; unter Umständen kommen auch die Ruhr, die Weylsche Krankheit, tierische Schmarotzer und Milzbrand (bei Tieren) in Betracht. Auch wird von manchen angenommen, daß Epidemien von Brechdurchfällen durch verunreinigtes Trinkwasser entstehen.

Führt ein zufließendes Quell- oder Grundwasser bei sachgemäßer Probeentnahme dauernd oder zu Zeiten mehr als vereinzelte Bakterien, so ist das ein Zeichen, daß die Bodenfiltration an der einen oder der anderen Stelle oder in weiteren Gebieten nicht ausreicht. Eine Gefahr liegt alsdann vor, wenn das schlecht filtrierende Gebiet der Verunreinigung durch menschliche Schmutzstoffe ausgesetzt ist; sie kann unter Umständen auch bei Verunreinigung durch tierische Schmutzstoffe vorhanden sein. In dem ruhenden oder langsam sich erneuernden Wasservorrate von Brunnen, Quellstuben, Sammelbehältern und dergleichen findet erfahrungsgemäß eine gewisse Vermehrung von Bakterien statt, welcher, sofern das zufließende Wasser einwandfrei ist und die Behälter gegen Verunreinigungen von außen geschützt sind, eine Bedeutung für die Bewertung des Wassers nicht beizumessen ist.

---

licher Beziehung wesentlich erleichtert worden. Daß Typhus und Cholera durch Wasser häufig verbreitet werden, ist eine Tatsache, über welche kein Zweifel mehr besteht. Auch bezüglich der Weylschen Krankheit darf man das Wasser als einen nicht seltenen Vermittler ansprechen. Betreffs der Ruhr muß man annehmen, daß die Infektion vom Darme aus stattfindet; es ist also eine Infektion durch Wasser, in das Ruhrbazillen gelangt sind, nicht ausgeschlossen, wenn auch größere Epidemien, die sicher durch Wasser übermittelt wurden, seit Entdeckung der Ruhrerreger noch nicht bekannt geworden sind.

Schwieriger ist die Frage zu entscheiden, wie weit Schmarotzerkrankeiten vermittelt werden; daß aber ab und zu das Wasser der Träger sein kann, darüber bestehen Meinungsverschiedenheiten nicht. Beobachtungen liegen vor, wonach die Eier und Larven der gewöhnlichen Eingeweidewürmer durch Wasser übertragen wurden; doch ist, da andere Möglichkeiten des Uebertritts nicht von der Hand gewiesen werden können, die Beweisführung keine zwingende. Es steht fest, daß die Anchylostomiasis durch Wasser übermittelt werden kann. Außerdem kommen noch einige andere Wurmkrankheiten besonders in den warmen Ländern in Betracht, so die Lungen- und Leberdistomen, die Bilharzia-, die Medinawurmkrankheit und einige weniger wichtige.

Da das Wasser keine rasch tötende Wirkung auf die Bakterien ausübt — über die Protozoen ist noch wenig bekannt, man ist daher gezwungen, vorsichtigerweise auch bei ihnen mit einer gewissen Lebensdauer im Wasser zu rechnen —, so können bei Gelegenheit die Erreger der meisten Infektionskrankheiten durch Wasser verschleppt werden und teils direkt, teils indirekt mit dem Trink- oder Gebrauchswasser die Krankheit übermitteln.

Die Frage, ob Brechdurchfälle durch verunreinigtes, also stark bakterienhaltiges Trinkwasser entstehen können, ist eine offene, jedenfalls empfiehlt es sich, Vorsicht walten zu lassen.

Früher glaubte man, ein Wasser, welches viel Bakterien enthalte, sei schlecht, ein solches, welches wenig enthalte, sei gut; man glaubte nämlich annehmen zu dürfen, daß dahin, wo viele Bakterien sind, leicht auch Infektionserreger kommen können und daß in Wasser, wohin nur wenige Bakterien gelangen, auch die an sich schon selteneren Infektionserreger nicht vordringen. Diese Auffassung hat man in ihrer Allgemeinheit fallen lassen müssen, seitdem man weiß, daß Bakterien, welche zufällig oder beim Mauern des Brunnens, Einsetzen der Pumpe usw. in ruhendes oder langsam sich erneuerndes Wasser gelangen, sich dort, unter günstigen Umständen sogar sehr stark, vermehren, wenn sie auch nach einiger Zeit wieder an Zahl abzunehmen pflegen. Die Zahl der Bakterien in einem ruhenden oder sich langsam erneuernden Wasser sagt daher für gewöhnlich über die Infektionsfähigkeit eines solchen Wassers nichts aus, und man darf z. B. daraus, daß in einem Brunnenwasser oder in einer Quellstube zahlreiche Bakterien enthalten sind, noch nicht folgern, das Wasser sei in einem hohen Maße der Infektion ausgesetzt. Dahingegen gibt die bak-

5.[1]) Trübungen in einem Quell- oder Grundwasser, die auf Erdteilchen beruhen, sind an sich ungefährlich, aber sie können, ähnlich wie die Bakterien, andeuten, daß ungenügend filtriertes Wasser eindringt. Feste Gesteine geben trübende Teilchen in der Regel nicht ab.

Ebenso können kleine Wasserpflanzen und -tiere oder Luftblasen ein Anzeichen für ungenügende Bodenfiltration sein.

6.[2]) Größere Temperaturschwankungen weisen beim Grund- und Quellwasser darauf hin, daß Oberflächenwasser rasch und in erheblicher Menge dem unterirdischen Wasser zufließt. Das Gleichbleiben der Temperatur aber schließt das Vorhandensein solcher Zuflüsse noch nicht mit Sicherheit aus.

---

teriologische Untersuchung dann einen sicheren Anhalt, wenn sich ein zuströmendes Quell- oder Grundwasser als dauernd bakterienfrei oder doch sehr bakterienarm erweist; denn hierdurch ist bewiesen, daß der Boden, durch welchen das Wasser fließt oder welcher das Wasser deckt, gut filtriert, also auf ihn oder in ihn gebrachte Bakterien zurückhält. Führt aber das zufließende Quell- oder Grundwasser dauernd oder zu Zeiten, z. B. nach Regen, mehr als vereinzelte Bakterien, so ist das ein Zeichen, daß die Bodenfiltration an einzelnen Stellen oder im ganzen nicht genügt. Bakterien in dem austretenden Grund- und Quellwasser stammen zuweilen von dem Moose und Grase der Quellöffnungen, von vorgelagerten Steinen, einem eingesetzten Rohre oder ähnlichem her; sie sind belanglos, denn sie haben mit der Filtration im Boden nichts zu tun und verschwinden bei guter Quellfassung vollständig.

Wie schon hieraus hervorgeht, muß bei diesen Untersuchungen eine einwandfreie Entnahme der Wasserproben statthaben, die durchaus nicht immer leicht zu bewerkstelligen ist.

Der Gehalt an Bakterien ist an sich von geringem Belang, sofern sich keine krankheitserregenden darunter befinden; letztere aber sind an den Menschen und seine Abgänge gebunden; wo also von Menschen stammende Schmutzstoffe auf einen schlecht filtrierenden Boden — oder auch in Oberflächenwasser — gelangen, da liegt eine Gefahr vor, denn man weiß nicht, ob die Schmutzstoffe nicht Infektionserreger enthalten. In einzelnen Fällen vermögen auch von Tieren ausgeschiedene oder in ihren Abgängen vegetierende Bakterien, z. B. die Erreger der Weylschen Krankheit, den Menschen zu schädigen. Daher können unter Umständen von Tieren stammende Schmutzstoffe ein Wasser infizieren. Auch ist zu berücksichtigen, daß der tierische Dung häufig mit von Menschen stammenden Auswurfstoffen vermischt ist.

[1]) **Zu Nr. 5.** Nicht selten treten im Quellwasser, zuweilen auch im Grundwasser Trübungen auf, welche auf kleinen Erdteilchen, meistens Tonteilchen, beruhen. An sich ungefährlich, deuten sie dann auf eine ungenügende Filtration hin, wenn sie aus den oberen Bodenschichten stammen; gehören die Trübungen den unteren, bakterienfreien Bodenschichten an, so stellen sie nur einen Schönheitsfehler dar; die bakteriologische Untersuchung vermag den erforderlichen Aufschluß zu geben. — Festes Gestein braucht trübende Teilchen nicht abzugeben; aber ihr Fernbleiben zeigt noch nicht an, daß die Filtration genügend ist; auch hier schafft die bakteriologische Untersuchung die notwendige Klarheit.

Kommen Pflanzen, Tiere und deren Trümmer in einem unterirdisch fließenden Wasser vor, so weisen sie auf weitere Kanäle und Verbindungen mit der Erdoberfläche hin; dasselbe tun Gasblasen, sofern sie aus Luft bestehen, die allerdings vielfach durch Abgabe von Sauerstoff und Aufnahme von Kohlensäure verändert ist.

[2]) **Zu Nr. 6.** Fließen dem Grund- oder Quellwasser größere Mengen von Oberflächenwasser rasch zu, so wird sich, falls zwischen den beiden Wässern nennenswerte Wärmeunterschiede bestehen, eine Temperaturschwankung bemerkbar machen. Eine solche Schwankung bleibt jedoch aus, wenn das zuströmende Wasser in seiner Menge gering ist, oder wenn es lange in der Erde verweilt, sei es allein oder schon mit dem Wasser der Tiefe gemischt, oder wenn das Wasser in engen Kanälen fließt, die einen leichten Temperaturausgleich ermöglichen. Während also Temperaturschwankungen, z. B. nach Regen,

7.[1]) Die chemische Beschaffenheit eines Wassers hängt ab von der Art und Beschaffenheit des Bodens, auf und in dem es sich befindet und den es durchflossen hat. Mineralische und organische Stoffe sollen in dem Wasser höchstens in solcher Menge enthalten sein, daß sie den Genuß und Gebrauch nicht stören. Kochsalzarme und weiche Wässer sind im allgemeinen

---

Hochwässern oder Ueberschwemmungen usw. auftretende Temperaturstürze oder -ansttiege auf den Zufluß fremden Wassers hindeuten, darf man aus dem Gleichbleiben der Temperatur durchaus noch nicht immer auf das Fehlen fremder Zuflüsse schließen.

[1]) Zu Nr. 7. Für die Art und Menge der im Wasser gelösten Substanzen ist in erster Linie die Beschaffenheit des Bodens maßgebend, in oder auf welchem das Wasser steht oder fließt, und in oder auf welchem es gestanden hat oder geflossen ist. Weiter kommt in Betracht die mehr oder minder lange Zeit, während welcher das Wasser mit dem Boden in Berührung war und die Größe der Berührungsfläche, welche bei feinporigem Erdreiche ganz wesentlich größer ist als bei solchem, welches weite Kanäle und Hohlräume enthält. Sodann ist von Belang die Temperatur und der Kohlensäuregehalt des Bodens und des Wassers. Ist die natürliche Zusammensetzung des Bodens durch Aufbringung fremder Stoffe, z. B. durch Schutthalden oder Schmutzstoffe des menschlichen Haushalts usw., geändert oder gelangt verunreinigtes Wasser auf den Boden, so kann sich das in der Zusammensetzung des Wassers im Boden ebenfalls bemerkbar machen.

Da es oft schwierig ist, ohne weiteres festzustellen, aus welchen Richtungen das Grund- oder Quellwasser der Entnahmestelle zuströmt, in welchen Mengen das Grundwasser vorhanden ist, in welchem Maße die Entnahme der erforderlichen Wassermengen den Abflußvorgang des Grundwassers im Boden beeinflussen wird, ist es nicht selten notwendig, darüber Versuche (Einbringen von leicht nachweisbaren Stoffen in den Erdboden oder in die Oberflächengewässer der Nachbarschaft, Schöpfversuche unter Beobachtung der dadurch verursachten Erniedrigung des Wasserspiegels und der Veränderung der Strömungsrichtung des Grundwassers usw.) anzustellen, bevor die endgültige Wahl getroffen wird. Dies gilt insbesondere für die Fälle der Wasserentnahme im Uferboden von Flüssen und Bächen und in der Nachbarschaft größerer Ansiedelungen, die ihren Untergrund verunreinigen.

Der Gehalt des Wassers an gelösten Substanzen ist dem Wechsel unterworfen, im allgemeinen ist bei reichlichem Wasserzuflusse die Konzentration geringer. Starke Schwankungen legen den Verdacht nahe, daß ungehörige Zuflüsse, Oberflächenwasser, zu dem Wasser hinzutreten. Für die Auswahl des Wassers zu einer Zentralversorgung ist es sehr wichtig, hierüber unterrichtet zu sein.

Unter denjenigen Substanzen, welche sich regelmäßig im Wasser finden, sind die Chloride zu nennen; doch ist ihre Menge sehr verschieden; in nicht verunreinigtem Wasser finden sich gewöhnlich nur wenige Milligramm im Liter Wasser, aber es gibt auch weite Bezirke, die sehr viel Kochsalz im Boden und somit im Wasser enthalten. Die durchschnittlich vom Menschen täglich aufgenommene Menge Kochsalz liegt über 10 g. Es ist somit gesundheitlich unbedenklich, wenn im Liter Trinkwasser selbst viel Kochsalz vorhanden ist; etwa 250 mg Chlor, 412 mg Kochsalz im Liter oder, wenn das Chlor als Chlorkalium vorhanden sein sollte; 225 mg Chlorkalium im Liter werden noch nicht geschmeckt.

Die Härte des Wassers beruht auf der Anwesenheit von Verbindungen des Calciums und Magnesiums. Wenn man die Wahl hat, ist weicheres Wasser für den Hausgebrauch vorzuziehen. Beim Gebrauche harten Wassers werden die Hülsenfrüchte schwerer weich und ist zum Waschen mehr Seife notwendig. Auch setzt hartes Wasser beim Erhitzen reichlich Kesselstein ab; seine Bildung läßt sich durch chemische Zusätze verhindern; hiervon macht die Industrie reichlichen Gebrauch, doch eignet sich das Verfahren für den Haushalt nicht. Sehr hartem Wasser kann man bei zentralen Wasserversorgungsanlagen einen erheblichen Teil seiner Gesamthärte durch Zusatz von Kalkmilch nehmen. Daß der Geschmack durch die Erdalkalimetalle be-

den kochsalzreichen und harten Wässern vorzuziehen. Oertliche Anhäufungen größerer Mengen von organischen Stoffen, von Chloriden, von schwefelsauren, kohlensauren, salpetrigsauren und salpetersauren Salzen, namentlich der Alkali- und Erdalkalimetalle, sowie von Salzen des Ammoniums im Wasser können auf das Vorhandensein einer Infektionsgefahr oder unappetitlicher Verun-

---

einflußt wird, ist nicht häufig, kann aber vorkommen. Kohlensaures Calcium ist geschmacklos und gesundheitlich indifferent. Das schwefelsaure Calcium (Gips) löst sich bei 10 Grad zu 2 Teilen in 1000 Teilen Wasser, was 82 deutschen Härtegraden entspricht; für den Geschmack macht es sich frühestens bei Anwesenheit von etwa 500 mg in einem Liter bemerkbar, ist aber auch bei größeren Mengen noch nicht störend. In fast gleicher Konzentration macht sich das schwefelsaure Magnesium für den Geschmack bemerkbar; bei einem Gehalte von 1000 mg in einem Liter schmeckt das Wasser leicht bitter. Bei Gegenwart von Chlormagnesium macht sich ein Nachgeschmack bereits bei 28 mg Chlormagnesium geltend, während ein eigentlicher Geschmack erst bei etwa 100 mg des Salzes auftritt. Die hier angegebenen Zahlen wurden durch Versuche mit Lösungen der Salze in destilliertem oder weichem Wasser erhalten; bei den in der Natur vorkommenden Wässern liegen die Grenzen höher.

Wenn in einem Boden, der verhältnismäßig arm an Chloriden, kohlen- und schwefelsauren Alkali- und Erdalkalimetallen, organischen Verbindungen und ihren Zerfallsprodukten ist, lokale Anhäufungen größerer Mengen der erwähnten Stoffe sich finden, so kann dies auf das Vorhandensein einer Verschmutzung hinweisen. Welcher Art dieselbe ist, ob sie z. B. aus Rückständen irgendwelcher gesundheitlich indifferenten Betriebe oder ob sie aus den Abgängen menschlicher Haushaltungen stammen, welcher gesundheitliche Wert ihnen also beizumessen ist, das müssen die örtlichen Verhältnisse entscheiden. Man darf zudem nicht vergessen, daß selbst starke Verschmutzungen sich nur wenig bemerkbar machen, wenn das Wasser im Boden sich rasch bewegt; ein chemisch guter Befund schließt also die unter Umständen bedrohliche Nähe selbst starker Schmutzstätten nicht immer mit Sicherheit aus.

Nicht jedes lokale Vorkommen der aus Schmutzstoffen stammenden Körper deutet auf eine ekelerregende Verunreinigung hin. Wenn nur die letzten Stufen der Zersetzungsprodukte, z. B. die Chloride oder die kohlensauren, schwefelsauren und salpetersauren Verbindungen, in mäßiger Menge vorhanden sind, aber größere Mengen leicht zersetzlicher organischer Substanzen fehlen, dann liegen im allgemeinen die Verschmutzungen zeitlich oder örtlich soweit ab, daß sie nicht mehr in Betracht kommen.

Die gefundenen Stoffe wirken vor allem dann ekelerregend, wenn sie auf naheliegende Schmutzstätten, z. B. undichte Abort- und Jauchegruben, Misthaufen und dergleichen hinweisen; die Nähe, die lokalen Verhältnisse sind also das Bedeutunggebende.

Die Infektionsgefahr hat gewöhnlich mit der durch die chemische Analyse festgestellten Beschaffenheit unmittelbar nichts zu tun; denn die Bakterien gehen meistens, wenn nicht ein sehr grobporiger Boden vorliegt, andere Wege als die selbst die feinsten Poren überwindenden Lösungen. Wenn aber über die örtlichen Verhältnisse nichts bekannt sein sollte, dann vermag in manchen Fällen die chemische Analyse die Aufmerksamkeit auf Schmutzstätten, auf Oertlichkeiten hinzulenken, die der Infektion in stärkerem Maße ausgesetzt sind. Nach dieser Seite hin kann die chemische Analyse ein wertvolles Hilfsmittel sein. Ihr fällt außerdem die wichtige Aufgabe zu, Auskunft zu geben über die Verwendbarkeit eines Wassers für den häuslichen und den wirtschaftlichen Gebrauch.

Manche Wässer haben die Eigenschaft, die zu ihrer Fassung und Fortleitung verwendeten Materialien anzugreifen. Wasser, welches freie Kohlensäure und Sauerstoff enthält, greift Eisen und Blei an, wobei noch der Gehalt an gewissen Salzen eine Rolle spielt. Die Bleilösung wird durch zeitweiligen Wassermangel, wobei Luft in die Hausleitungen eintritt, sehr gefördert. Zement wird besonders von sauer reagierenden Wässern angegriffen.

Die auf natürlichem Wege entstandenen Färbungen des Wassers beruhen meist auf der Anwesenheit von Huminstoffen. Diese sind gesundheitlich belanglos, stellen aber einen Schönheits-, zuweilen auch einen Geschmacks-

reinigungen hinweisen. Unter Berücksichtigung der Verhältnisse an Ort und Stelle ist unter Umständen durch Versuche zu entscheiden, ob die Mutmaßung richtig ist. An sich sind die vorgenannten Stoffe in den Mengen, in welchen sie im Wasser in der Regel gefunden werden, gesundheitlich nicht schädlich.

Nachteilig ist es, wenn ein Wasser die Eigenschaft hat, die Materialien der Leitung (Fassungen, Sammelbehälter, Leitungsrohre) anzugreifen; insbesondere kann die Eigenschaft, Blei zu lösen, unmittelbar zu Gesundheitsschädigungen führen. Bleiröhren sind deshalb von der Verwendung auszuschließen, wenn das Wasser die Eigenschaft besitzt, dauernd Blei aus den Röhren aufzunehmen. Natürliche färbende Stoffe (Huminstoffe), sowie ein etwa vorhandener Eisen- und Mangangehalt können ein Wasser unansehnlich machen und seinen Genuß und Gebrauchswert herabsetzen; jedoch lassen sich diese Fehler in der Regel bis zu einem nicht mehr störenden Grade beseitigen.

8.[1]) Oberflächenwasser oder durch Kanäle, Spalten oder ungenügend filtrierende Schichten mit der Erdoberfläche in Verbindung stehende Wässer des Untergrundes (von der Erdoberfläche aus verunreinigtes Grund- und Quellwasser) entsprechen meistens den Anforderungen unter Nr. 3 nicht, insofern als Krankheitserreger und Verunreinigungen unter Umständen in das Wasser hineingelangen können, und als die Temperatur ungleichmäßig sein kann.

Die Temperaturschwankungen lassen sich nur wenig ausgleichen. Durch geeignete Verfahren können die schwebenden Teilchen entfernt und die etwa vorhandenen Krankheitserreger soweit beseitigt werden, daß eine Gefahr praktisch nicht mehr in Frage kommt.

---

fehler dar, welcher durch Filtration des Wassers wohl gebessert, aber nicht immer beseitigt werden kann.

Die im Wasser der Bodentiefe vorhandene Kohlensäure löst Eisen. Das entstandene saure kohlensaure Eisenoxydul wird an der Luft in Eisenhydroxyd umgewandelt, welches sich schließlich in gelben Flocken absetzt. Eisenhaltiges Wasser schmeckt tintenähnlich. Durch die Abscheidung des gelben Eisenhydroxyds wird es trübe und unansehnlich, besonders wenn sich noch Algen darin entwickeln. Auch Manganverbindungen können in so großer Menge im Wasser vorkommen, daß sie sich bei Berührung mit Luft abscheiden; sie führen zu denselben Unannehmlichkeiten wie die Eisenverbindungen. Das Eisen läßt sich leicht bis auf nicht mehr störende Mengen aus dem Wasser entfernen, so daß das Wasser völlig klar wird; das Mangan läßt sich weniger leicht ausfällen. Das nicht ausfallende Mangan ist aber gesundheitlich indifferent; höchstens könnte seine Gegenwart bei der Verwendung des Wassers in der einen oder anderen Industrie lästig werden. Erfahrungen darüber sind jedoch bisher öffentlich nicht bekannt geworden.

[1]) Zu Nr. 8. Die in Nr. 3 aufgestellten Forderungen vermag das Oberflächenwasser nur teilweise zu erfüllen. Unter Oberflächenwasser ist hier alles Wasser zu verstehen, welches mit der Erdoberfläche oder dem dort befindlichen Wasser in offener Verbindung steht. Es gehört somit hierher das Wasser der Seen, Teiche, Weiher, Flüsse und Bäche, aber auch dasjenige Grund- und Quellwasser, welches mit der Erdoberfläche und dem dort befindlichen Wasser durch Kanäle, Spalten, Risse, Poren oder sonstige Oeffnungen von solcher Weite zusammenhängt, daß das von oben eindringende Wasser in nicht genügend filtriertem Zustande zum Abflusse gelangt. Das Wasser der offenen und der mangelhaft gebauten oder mangelhaft eingedeckten Brunnen ist daher ebenfalls den Oberflächenwässern zuzurechnen.

Bei offenem Wasser ist die Möglichkeit einer Infektion stets gegeben; die mehr oder minder große Wahrscheinlichkeit hängt von äußeren Umständen ab.

Ein offenes Wasser, z. B. ein Bach, ein See, kann um so leichter infiziert werden, je näher und je mehr Ansiedelungen der Menschen um dasselbe liegen.

9. [1]) **Das durch die Anlage zu liefernde Wasser muß für die Gegenwart und eine nicht zu ferne Zukunft den Bedarf an Wasser zu jeder Tages- und Jahreszeit mit voller Sicherheit zu decken vermögen. Auch in der weiteren Entwickelung ist dem sich steigernden Bedarfe rechtzeitig und zwar vor dessen Eintritt Rechnung zu tragen.**

Reiht sich an einem Wasserlauf Ortschaft an Ortschaft, Fabrik an Fabrik, so ist eine Verschmutzung des Wassers stets vorhanden und die Infektion nur eine Frage der Zeit. Hat ein offenes Wasser keine Anwohner, ist die Entfernung bis zu den Wohn- und Arbeitsstätten der Menschen groß, wie das bei weit abseits im Gebirge oder im Walde liegenden Bächen, Seen und Weihern vorkommt, dann ist die Möglichkeit einer Infektion zwar denkbar, die Wahrscheinlichkeit einer solchen aber fast ausgeschlossen. Quell- oder Grundwasser ist um so mehr gefährdet, je mehr schlecht filtriertes Fluß- oder sonstiges Oberflächenwasser ihm zufließt, je mehr dieses der Gefahr der Infektion ausgesetzt ist und je weiter und kürzer die Kanäle sind, in welchen es bis zum Auslasse rinnt.

Die Verunreinigungen, welche in das Oberflächenwasser hineingelangt sind, lassen sich, soweit sie aufgeschwemmte Teilchen betreffen, durch Sedimentierung oder Filtration aus dem Wasser wieder entfernen. Für die gelösten Stoffe dürfte die Entfernung, soweit der Großbetrieb in Betracht kommt, nur in sehr bescheidenem Maße möglich sein; ebenso ist es sehr schwer, einen ausgiebigen Temperaturausgleich zu erzielen.

Die Krankheitskeime, also diejenigen Körperchen, welchen die größte gesundheitliche Bedeutung zukommt, lassen sich durch verschiedene Verfahren aus dem Wasser entfernen, aber die meisten Verfahren eignen sich für den Großbetrieb nicht oder sie sind bis jetzt noch nicht genügend lange im Großbetrieb erprobt. Das in Deutschland zurzeit am meisten angewendete Verfahren, die einfache zentrale Sandfiltration, leistet hinsichtlich der Entfernung der Bakterien sehr viel. Versuche haben jedoch ergeben, daß die Filter nicht alle Keime zurückhalten, daß sie vielmehr eine, wenn auch nur sehr geringe Anzahl hindurchgehen lassen. Da nun im Rohwasser im Verhältnisse zu seiner Menge die Krankheit erregenden Keime nur in recht geringer Anzahl vorhanden zu sein pflegen, so besitzen wir in der gut angelegten und gut betriebenen Sandfiltration ein Werkzeug, mit welchem es gelingt, die Infektionsgefahr entweder ganz oder aber bis auf einen verschwindend geringen Rest, mit dem man nicht mehr zu rechnen braucht, zu beseitigen.

Es hat den Anschein, als ob das Ozonisierungsverfahren und das amerikanische Verfahren der Schnellfiltration mit Alaunzusatz in ihren Leistungen denen der bei uns üblichen Sandfiltration nicht nachstehen.

[1]) Zu **Nr. 9.** Die Bereitstellung einer genügend großen Menge Wasser ist früher seitens der Hygiene nicht die erforderliche Aufmerksamkeit geschenkt worden; die ganze Sorge erstreckte sich vielmehr auf die Beschaffung eines guten, besonders eines chemisch guten Wassers, während die Technik die Wassermenge zum Teil zum Schaden der Wasserbeschaffenheit stark in den Vordergrund drückte. Zurzeit besteht wohl Einmütigkeit darüber, daß sowohl gute Beschaffenheit, als auch ausreichende Menge des Wassers zu verlangen sind.

Bei eintretendem Mangel an Trinkwasser liegt die Versuchung nahe, Abhilfe dadurch zu schaffen, daß ein Wasser gewählt wird, welches nicht einwandfrei ist. Da aber bei dem alsdann wesentlich in Betracht kommenden Oberflächenwasser die Möglichkeit einer Infektion mit Krankheitskeimen vorliegt, so muß dem unter allen Umständen vorgebeugt werden. Die Epidemiologie lehrt, daß Typhusepidemien, welche durch Wasser verbreitet wurden, dadurch entstanden sind, daß bei eintretendem Wassermangel infizierbares und infiziertes Wasser zugeleitet und mit dem guten Wasser gemischt wurde.

Mit vollem Rechte muß daher die Forderung aufgestellt werden, daß für die Gegenwart und eine nicht zu ferne Zukunft unter Berücksichtigung der voraussichtlichen Zunahme der Bevölkerung und der voraussichtlichen Entwickelung der Industrie stets, d. h. zu jeder Tages- und zu jeder Jahreszeit und unter allen Umständen eine genügende Menge von einwandfreiem oder,

10.[1]) Der Grundsatz einer einheitlichen Versorgung ist möglichst überall durchzuführen. Ist es in Ausnahmefällen nicht möglich, eine für alle Zwecke ausreichende Menge von Wasser nach Maßgabe der vorstehenden Anforderungen zu beschaffen, so muß mindestens das Trink- und Hausgebrauchswasser den Anforderungen entsprechen.

Zwingen die Verhältnisse zur Anlage einer besonderen Leitung für

---

wenn das durchaus nicht möglich sein sollte, mindestens von vor Infektionen sicher geschütztem Wasser vorhanden sei.

Soll diese notwendige Forderung erfüllt werden, dann wird zuweilen die Beschaffenheit, aber nur soweit die Annehmlichkeit in Frage kommt, gegen die Menge zurücktreten müssen.

Bei Entnahme von Oberflächenwasser kann auch durch den Verbrauch selbst eine starke Abminderung des zur Verfügung stehenden Wassers eintreten. Darin liegt insofern eine Gefahr (z. B. bei Stauteichen), als die in die geringe Wassermenge etwa gelangten Krankheitskeime nicht mehr Zeit haben, abzusterben oder auszufallen, was bei langem Aufenthalt im Wasser der Fall ist. Aus diesem Grunde ist von vornherein eine ausreichende Größe der Stauteiche vorzusehen.

Fehlerhaft würde es sein, nur so viel Wasser zu erwerben, als für eine Gemeinde im Augenblicke notwendig ist, und aus schlecht angebrachter Sparsamkeit selbst günstig liegende Quellen nicht anzukaufen. Werden dann die Quellen später gebraucht, so fordern die Besitzer sehr hohe Preise, und die Gemeinden müssen kaufen, weil der Rohrstrang bereits liegt und die Zuleitung einer anderswo gelegenen Quelle noch mehr Kosten verursachen würde. Ebenso verfehlt ist es, einem bestehender Wassermangel nicht durch Beschaffung reichlicheren, einwandfreien Wassers abzuhelfen, sondern sich mit gesundheitlich nicht zulässigen Maßnahmen, wie z. B. der Beschränkung der Wasserabgabe auf bestimmte Tagesstunden und ähnlichem zu behelfen.

Verhängnisvoll kann es für die Gemeinden werden, wenn sie bei Grundwasserversorgungen sich das nötige Gelände für die Anlage neuer Brunnen nicht schon bei der Erstanlage sichern; werden dann später langwierige Verhandlungen nötig, so kann Jahre hindurch Wassermangel bestehen und ein bis dahin gut filtrierender Boden so überanstrengt werden, daß er für die Filtration nicht mehr genügendes leistet.

Als Grundsatz ist aufzustellen, daß die Sicherstellung ausreichenden Wassers dem Bedarfe vorauszugehen hat.

Damit über die Menge des verfügbaren Wassers volle Klarheit bestehe, sind vor der Errichtung der Werke entsprechende Beobachtungen zu wasserarmen Zeiten in ausreichendem Maße und hinreichend lange anzustellen.

[1]) Zu Nr. 10. Das Streben sei stets zunächst darauf gerichtet, eine einheitliche, allen Zwecken dienende Wasserversorgung einzurichten. Eine Zweiteilung, bei welcher ein vollwertiges und ein weniger gutes Wasser zur Verteilung kommt, führt meistens zu schweren Unzuträglichkeiten. So wird die Bewohnerschaft, vor allem die weniger einsichtsvolle, das Betriebswasser vielfach auch als Trinkwasser, und zwar namentlich dann benutzen, wenn sie bequemer zu jenem als zu diesem gelangen kann, und die Bewohner der günstig gelegenen Bezirke werden vielfach das gute Wasser für alle Zwecke verwenden; infolgedessen erhalten dann die höher oder entfernter liegenden Bezirke zu den Tageszeiten, wo sie es am notwendigsten gebrauchen, überhaupt kein oder zu wenig gutes Wasser. Dadurch wieder werden die Einwohner dieser Stadtteile veranlaßt, dann, wenn das Wasser läuft, Vorräte anzusammeln; das Wasser verliert damit an Frische und wird Infektionen zugänglich gemacht; ferner wird durch Aufsammeln von zu viel Wasser Vergeudung getrieben.

Soll für ein Gemeinwesen eine für alle Zwecke ausreichende Menge Wasser zugeführt werden, und soll das Wasser allen Anforderungen der Nr. 3 entsprechen, so können sich, besonders da auch die Kosten für Anlage und

Betriebswasser (d. h. Wasser zum Straßenwaschen, Feuerlöschen, Gartensprengen, Wasser für gewisse Betriebe, Kesselspeisewasser, Industriewasser und ähnliches), so ist sie von der Trink- und Hausgebrauchswasserleitung vollständig getrennt zu halten und sind, falls das Betriebswasser gesundheitliche Nachteile bietet, die Zapfstellen so einzurichten und anzulegen, daß eine mißbräuchliche Benutzung für Trink- und Hausgebrauchszwecke tunlichst verhindert wird.

II. Bildung eines Schutzbezirks.

11.[1]) Sowohl bei Quell- und Grundwasser-, als auch bei Oberflächenwasser-

---

Betrieb eine erhebliche, oft ausschlaggebende Rolle spielen, Schwierigkeiten ergeben, und es ist nicht immer möglich, das in seiner Beschaffenheit beste Wasser zur Verwendung zu bringen.

Als Grundsatz ist aufzustellen, daß nur ein Wasser zugeführt werden darf, das völlige Ungefährlichkeit gewährleistet, wie sie bei gutem Grund- und Quellwasser gegeben ist, oder durch eine gute Filtration oder Sterilisation entsprechend Nr. 8, Abs. 2 erzielt werden kann. Bezüglich der Annehmlichkeiten können im Bedarfsfalle Zugeständnisse gemacht werden; so wird man z. B. von einer stets gleichmäßigen Temperatur absehen dürfen, also anstatt einer geringen Menge immer gleichtemperierten Grundwassers ein allen Anforderungen an die Menge genügendes, gut filtriertes, aber in seiner Wärme schwankendes Flußwasser wählen, oder an Stelle eines eisenhaltigen Grundwassers, welches gehoben werden muß, ein Quellwasser verwenden, welches mit natürlichem Gefälle in reicher Menge zuläuft, aber zuweilen Trübungen zeigt, wenn sie nur infolge ihrer Herkunft eine Schädigung nicht befürchten lassen. Die Entscheidung muß sachgemäßer Erwägung im Einzelfalle überlassen bleiben.

Nicht selten kommen Gemeinden in die Lage, Wasser verschiedener Herkunft zuführen zu müssen, z. B. Wasser verschiedener Quellen oder Grundwasser aus verschiedenen Bezirken, oder teils Grundwasser, teils Quell- oder filtriertes Wasser usw. Selbst wenn alle diese Wässer ein gutes Trink- und Hausgebrauchswasser darstellen, empfiehlt es sich doch — vielfach auch aus technischen Gründen —, sie, wenn angängig, getrennt zu halten; es ist aber notwendig, durch eingebaute Verbindungsstücke usw. eine leichte Uebertrittsmöglichkeit zu schaffen, damit zur Zeit der Wasserknappheit eine gegenseitige Unterstützung der verschiedenen Versorgungen leicht und rasch ausführbar ist.

Wenn es nicht möglich ist, eine für alle Zwecke ausreichende Menge guten Wassers zu beschaffen, dann bleibt nichts anderes übrig, als eine Betriebswasseranlage und eine Trink- und Hausgebrauchswasseranlage einzurichten. Letztere muß vollständig den unter Nr. 3 aufgestellten Anforderungen entsprechen; auch ist es nicht angängig, eine Trennung zwischen Trinkwasser und Hausgebrauchswasser zu machen, da sie im täglichen Leben undurchführbar ist. Hinsichtlich des Betriebswassers wird in solchen Fällen das Bestreben dahin gehen müssen, Wasser zu nehmen, welches den Anforderungen unter Nr. 3 möglichst nahekommt; aber minderwertig wird es dem Trink- und Hausgebrauchswasser gegenüber immerhin sein. Hieraus ergibt sich von selbst die Forderung, die Betriebswasserleitung von der anderen Leitung ganz getrennt zu halten und, sofern nicht jede Infektionsgefahr ausgeschlossen ist, die Zapfstellen so anzulegen und einzurichten, daß sie möglichst nicht für Trink- und Hausgebrauchszwecke verwendet werden können. Daß bloße Kenntlichmachen des minderwertigen Wassers oder eine Warnung vor demselben genügt nicht, vielmehr muß durch technische Einrichtungen (besondere Steckschlüssel, verdeckte Auffanggefäße und dergleichen) die Entnahme des Wassers den Unbefugten, soweit angängig, unmöglich gemacht werden.

[6]) Zu Nr. 11. Daß das Oberflächenwasser in Menge oder Beschaffenheit oder in beiden Beziehungen Veränderungen unterworfen ist, lehrt die Erfahrung. Aber auch das Wasser der Bodentiefe kann beeinflußt werden, und es muß das Streben dahin gehen, unerwünschte Veränderungen in Beschaffenheit und Menge fernzuhalten.

Eine schädliche Abnahme von Grund- oder Quellwasser kann dadurch bewirkt werden, daß das Wasser von anderen abgegraben wird, oder daß es abgeleitet oder durch Pumpen oder auf andere Weise aus dem Boden

anlagen, kann die Sicherung eines Schutzbezirks notwendig werden, einerseits, um das Abgraben oder eine sonstige schädigende Entnahme oder Ableitung

---

entnommen wird. Durch Ziehen von Gräben, durch Schaffung einer anderen Vorflut, durch die Einwirkung des Bergbaues, durch Niederbringen anderer Brunnen und dadurch ermöglichte Wasserentnahme oder auf sonstige Weise kann das bis dahin in genügender Menge vorhandene Quell- oder Grundwasser vermindert, sogar völlig zum Schwinden gebracht werden.

Oberflächenwasser kann durch Ableitung oder durch Betriebe usw. so stark fortgenommen werden, daß für die Wasserversorgungsanlage nicht genügendes, oder nur ein schmutziges, schlammiges Wasser, ein Rest übrig bleibt, welcher sich nicht mehr verwenden läßt.

Ferner ist es möglich, daß dem Wasser Infektionserreger, giftige oder verunreinigende Stoffe zugeführt werden.

Unterirdisches Wasser kann an verschiedenen Stellen infiziert oder verschmutzt werden.

Die nächste Umgebung der Quellmündung bringt am leichtesten Gefahr; gerade sie ist nicht selten die Vermittlerin der Verunreinigung und Infektion, denn bei ihr pflegt das Wasser der Erdoberfläche am nächsten zu sein, infolgedessen ist die eventuell filtrierende Schicht sehr dünn und es ist weder die genügende Zeit noch ein genügendes Filter vorhanden, um eingebrachte Keime absterben zu lassen bezw. abzufangen. Ebensowenig reicht der Raum und die in ihm verbrachte Zeit aus, um auf den Boden gelangte Verunreinigungen in indifferente Verbindungen überzuführen, oder ihnen den Charakter des Unappetitlichen zu nehmen.

Ein stark gefährdetes Gebiet ist bei vielen Grundwasserversorgungen dasjenige, welches der Absenkung des Wasserspiegels unterworfen ist, und zwar um so mehr, je näher es dem Brunnen ist. Gelangen Flüssigkeiten in dieses Gebiet hinein, so werden sie, abgesehen von besonderen Fällen, hauptsächlich dann, wenn der Wasserstand starken Schwankungen unterworfen ist, wie z. B. im intermittierenden Betrieb, in kürzester Zeit in den Pumpen erscheinen, und zwar schlecht filtriert und unzersetzt.

Kommen Infektionserreger, Gifte, Verunreinigungen dicht an der Entnahme- oder Gewinnungsstelle in das Grund- oder Quellwasser hinein, so ist die Möglichkeit recht gering, daß sie hier in den durch Ausspülung erweiterten Kanälen abgefangen oder zersetzt werden, oder durch Sedimentation aus dem Wasser verschwinden. Die unreinen Zuflüsse bleiben also in ihrer ganzen Menge wirksam und kommen bei der Kürze des Weges in konzentrierter Form in das Wasser der Entnahmestelle hinein. Zu einer Vergiftung ist eine gewisse Menge Gift, zu einer Infektion sind wahrscheinlich mehrere Krankheitserreger erforderlich, und eine Verschmutzung muß eine gewisse Konzentration haben, um als solche empfunden zu werden; auch aus diesem Grunde steigt die Gefahr mit der Nähe.

Ganz ähnlich liegen die Verhältnisse für eine Versorgung mit Oberflächenwasser; je näher der Schöpfstelle Haus-, Stadt- oder Industriewässer in das Wasser eingelassen werden, um so gefährlicher und belästigender sind sie.

Nicht immer jedoch birgt die Nähe des Gewinnungsorts eine Gefahr, so z. B. nicht bei artesischen Brunnen oder tieferen Rohr- oder Schachtbrunnen, sofern eine undurchlässige oder gut filtrierende Schicht das Grundwasser deckt; ebensowenig ist Gefahr vorhanden bei Quellen, die unter hohem, gut filtrierendem Hange oder aus größerer Tiefe hervorbrechen, oder auf sonstige Weise geschützt sind.

Wo die Möglichkeit einer Gefährdung des Wassers besteht, da läßt sich ihr in vielen Fällen durch Bildung eines Schutzbezirkes begegnen. Dies kann sich auch als notwendig erweisen, um der Abminderung der Menge des Wassers entgegenzutreten.

In einem solchen Schutzbezirke darf dann Wasser von fremder Hand entweder überhaupt nicht, oder nur in beschränkter Menge entnommen werden, so daß der Bestand des geschützten Wassers gewährleistet ist. Ueberflutungen des Schutzbezirkes sind möglichst zu verhindern. Die Aufbringung, Zuleitung oder Durchleitung — es sei denn in völlig sicheren dichten Röhren — von infektiösem oder schmutzigem Wasser, in erster Linie von Hausabwässern oder

zu verhindern, anderseits, um eine Infektion, Vergiftung oder Verunreinigung des Wassers zu verhüten.

---

aber von bedenklichen Industrieabwässern müssen verboten werden. Nicht kompostierte menschliche Auswurfstoffe dürfen selbst zu Düngungszwecken nicht in den Schutzbezirk hineingebracht werden. Es kann sich unter Umständen empfehlen, auch den Tierdung fernzuhalten. Schädigende Betriebe und Industrien oder unter Umständen auch Anhäufungen von Halden dürfen dort nicht zugelassen werden.

Oft ist es nützlich, den Schutzbezirk mit Buschwerk oder Bäumen zu bepflanzen oder in sicherer Weise einzufriedigen.

Die Erfahrung hat im Laufe der Zeit gelehrt, daß nicht allein in der Nähe, sondern auch in größerer Entfernung von der Schöpfstelle unreines oder verdächtiges Oberflächenwasser sich dem guten Untergrundwasser beimischen kann, daß sogar das Ursprungswasser selbst schlecht filtriert in weite Bodenkanälchen und -kanäle gelangt.

Um hierüber in das Klare zu kommen, und um gegebenenfalls das zufließende Wasser schützen zu können, muß man das an der Wasserleitung sich beteiligende Gebiet möglichst in seiner Ausdehnung festlegen, die Mächtigkeit und Beschaffenheit der filtrierenden Schicht, sowie die schwachen Stellen darin (z. B. Erdstürze), ferner Arrosionen der Erdoberfläche (z. B. Steinbrüche) oder mit auffallend dünner filtrierender Decke überlagertes, zerklüftetes Gestein kennen lernen. Betreffs des Quell- und Grundwassers selbst ist zu untersuchen, in welcher Höhenlage es gefunden wird, wie rasch es sich bewegt, ob es Trübungen zeigt und welcher Art diese sind, wie stark und rasch der Wechsel in der Menge und Temperatur ist, wie der chemische und vor allem der bakteriologische Befund zu den Zeiten großer Niederschläge oder bei Trübungen sich stellt. Weiter sind zu ermitteln die Beziehungen des Quell und Grundwassers zum Oberflächenwasser, also zu benachbarten Teichen, Seen und Wässerläufen.

Zu all diesen Verhältnissen sind die Gefährdungsmomente, d. h. die Möglichkeit und Wahrscheinlichkeit, daß an die wunden Stellen des an der Wasserleitung sich beteiligenden Gebiets Krankheitskeime gebracht werden (in den geschlossenen Hochwald, in hohes steiles Gebirge z. B. kommen keine Typhuskeime, auf den gedüngten Acker wohl), in Beziehung zu bringen, und danach ist zu beurteilen, ob, inwieweit und wie ein Schutz gewährt werden kann und muß.

Selbstverständlich läßt sich nicht für große Landstrecken die Düngung verbieten, oder die Einrichtung von Betrieben und Industrien untersagen, oder eine Ansiedelung von Menschen verhindern, aber man kann die stark gefährdeten Bezirke heraussuchen und für sie zweckentsprechende Schutzmaßregeln vorschreiben; so z. B., daß die Unratstoffe in dichten Gruben aufgefangen werden müssen (eine Vorschrift, die ohnedies an manchen Orten bereits besteht), daß frische menschliche Fäkalien nicht zur Düngung benutzt werden dürfen, daß die Desinfektion der Abgänge von Typhus-, Cholera- oder sonstigen infektionsgefährlichen Kranken nicht bloß anzuordnen, sondern auch zu überwachen ist und dergleichen mehr. In den bedrohlichen Gebieten ist das Einleiten von Abwässern bedenklicher Art in Erdfälle, Spalten, Klüfte oder in stark durchlässigen Boden zu untersagen. In Steinbrüchen und an ähnlichen gefährdenden Betriebsstätten sind dichte Tonnen zum Auffangen von Fäkalien aufzustellen, hinsichtlich ihrer Benutzung zu überwachen und in entsprechenden Zwischenräumen zu entleeren. Auf diese und ähnliche Weise können vorhandene Gefahren beseitigt oder wenigstens erheblich verkleinert werden.

Wenn die Möglichkeit der Verschmutzung und Infektion des Wassers von weiten Bezirken aus nicht von der Hand zu weisen ist, wenn auf andere Weise die Zuführung eines mindestens gegen Infektionen gesicherten Wassers nicht bewerkstelligt werden kann, oder aus irgend welchen Gründen eine Filtration oder Sterilisation nicht angängig sein sollte, so bleibt nichts anderes übrig, als für solche weitere Gebiete dadurch einen gewissen Schutz anzustreben, daß man die durch Wasser übertragbaren Infektionskrankheiten so energisch wie möglich bekämpft, wie das z. B. in großem Maßstabe seitens der Stadt Paris für ihre 4 mächtigen Wasserbezugsgebiete schon seit etwa 5 Jahren geschieht. Unter den hier in Betracht kommenden Infektionen steht der Typhus obenan.

12.[1]) Die Größe, Gestalt und Lage des Schutzbezirkes ist den jeweiligen örtlichen Verhältnissen entsprechend nach Anhörung von Sachverständigen (Geologen, Wasserversorgungsingenieure, Chemiker, Hygieniker usw. festzusetzen.

13.[2]) Soweit geeignete Wassergewinnungsstellen oder Schutzbezirke nicht freihändig zu Eigentum erworben oder in einer anderen, dauernd sicheren Weise geschützt werden können, empfiehlt es sich, die Verleihung des Enteignungsrechts zu beantragen.

Unter Umständen gewährt der Erlaß polizeilicher Anordnungen, durch

---

Wie Infektionserreger, so müssen auch Giftstoffe ferngehalten werden. Hierbei kommen wohl allein industrielle Betriebe in Betracht. Das Einleiten von Industrieabwässer in den Boden darf in dem an der Wasserlieferung sich beteiligenden Gebiete nicht zugelassen werden; ebensowenig dürfen dort Erzeugnisse oder Abfälle von Industrien, welche differente Auslaugungsprodukte in schädigender Menge in den Boden gelangen lassen, gelagert werden und dergleichen mehr.

Auch für Anlagen zur Versorgung mit Oberflächenwasser kann sich ein Schutzbezirk notwendig machen.

Oberflächenwasser ist so lange unbedenklich, als Krankheitskeime nicht hineingelangen können. Es ist daher das Wasser von solchen Bächen, Teichen oder Stauweihern, welche verloren in einem einsamen Gebirgstale weitab von menschlichen Ansiedelungen und vom Verkehre liegen, in manchen Fällen als ungefährlich zu betrachten. Damit diese Eigenschaft bleibe, müssen die auf solches Wasser angewiesenen Gemeinden die Möglichkeit erhalten, das Wasser und seine Zuflußgebiete zu schützen. Sie müssen z. B. das Recht haben, oder erwerben können, Wege eingehen zu lassen oder Wege und Wasserläufe zu verlegen oder aus dem Verkehr ausfallen zu lassen und Schutzstreifen oder Schutzgebiete einzurichten.

Wenn infektionsverdächtiges Oberflächenwasser genommen werden muß, läßt sich die Infektions- und Verschmutzungsgefahr durch möglichste Reinhaltung des Rohwassers abmindern. So empfiehlt es sich z. B. unter Umständen das Einlassen ungereinigter Betriebs- und Industriewässer für eine größere Strecke des oberen Flußlaufs zu verbieten. Ferner kommt in Frage, den oberhalb gelegenen Städten und Ortschaften das Einleiten der Hausabwässer mit oder ohne Fäkalien entweder zu versagen, oder nur unter gewissen Bedingungen zu gestatten. Auch kann es sich empfehlen, eine vorgängige Reinigung städtischer Abwässer nach einem bewährten, für den besonderen Fall geeigneten Verfahren sowie die Meldepflicht bei infektiösen Krankheiten und die zwangsweise Desinfektion der Abgänge der Kranken und der Krankheitsverdächtigen zu verlangen.

Das auf solche Weise vor Schmutz und Infektionskeimen tunlichst bewahrte Rohwasser läßt sich dann durch entsprechende Weiterbehandlung derart reinigen, daß die Gefahr einer Krankheitsübertragung praktisch kaum noch in Betracht kommt.

[1]) Zu Nr. 12. In manchen Fällen wird die Festsetzung der Größe, Gestalt und Lage des Schutzbezirkes leicht sein, in anderen Fällen aber erhebliche Schwierigkeiten machen, so daß die Heranziehung von Sachverständigen notwendig ist. Wenn unter diesen in Nr. 12 Geologen, Wasserversorgungsingenieure, Chemiker und Hygieniker besonders genannt sind, so liegt das daran, daß gerade von ihnen eine zutreffende Beurteilung der Verhältnisse am ehesten zu erwarten ist. Selbstverständlich können auch andere Sachverständige, z. B. Bakteriologen, Landwirte und Industrielle in Betracht kommen; letztere beiden umsomehr, als nicht selten ihre Interessen denen der Wasserentnehmer widerstreiten. Es wird sich empfehlen, die Entscheidung in die Hand einer Behörde zu legen; in jedem Falle aber ist die Mitwirkung der Medizinalbeamten erforderlich, damit vor allem die gesundheitlichen Verhältnisse die gebührende Berücksichtigung finden.

[2]) Zu Nr. 13. Am besten ist es, wenn die Stelle, an welcher das Wasser gewonnen wird, nebst ihrer näheren Umgebung und, falls ein Schutzbezirk

welche innerhalb eines Schutzbezirkes tiefere Aufgrabungen (Schürfungen, Ausbaggerungen, Steinbrüche, Bergbau usw.), die Erzeugung, Ansammlung oder Lagerung nachteilig auf das Wasser einwirkender Stoffe oder die Einleitung häuslicher, städtischer oder industrieller Abwässer in Gewässer verboten oder beschränkt werden, ausreichenden Schutz. Auch läßt sich bei Flurregulierungen oft von vornherein ein Schutzbezirk schaffen.

Es liegt im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege, daß Anträge auf Erteilung des Enteignungsrechts zur Erwerbung von geeigneten Wassergewinnungsstellen und Schutzbezirken oder auf Erlaß der im Absatz 2 bezeichneten polizeilichen Anordnungen tunlichst Berücksichtigung finden.

III. Einrichtung der Anlage.

14.[1]) Die Anlage selbst muß so eingerichtet und beschaffen sein, daß sie, sofern ein gesundheitlich einwandfreies Wasser geschöpft wird, dieses nicht

---

geschaffen worden ist, auch dieser sich in den Händen des Besitzers des Wasserwerks befindet. Wo ein freihändiger Erwerb nicht zu erreichen ist, da läßt sich zuweilen durch Bestellung von Grundgerechtigkeiten mittels Vertrags unter Eintragung in das Grundbuch ein genügender Schutz erzielen. Der Inhalt des Vertrages hat sich den jeweiligen Verhältnissen anzupassen und dürfte sich zumeist auf Beschränkungen oder Behinderungen der Bebauung, Düngung oder industriellen Ausnutzung des Gebiets erstrecken.

Wo auch dieser Schutz, welcher trotz der amtlichen Eintragung weniger zuverlässig ist als der Besitz, nicht erreicht werden kann, da empfiehlt es sich, die Verleihung des Enteignungsrechts zu beantragen.

Findet in einer Gemeinde eine Flurregelung durch Zusammenlegung der Grundstücke statt, so läßt sich die Bildung eines Schutzbezirkes für Quellen in der Weise durchführen, daß der Gemeinde bei der Umlegung die Quelle nebst Abfluß und einem entsprechenden Stücke Land oberhalb der Quelle überwiesen wird. Bei kleinen Quellen und Wiesenland dürfte manchmal schon ein Geviert von etwa 50 m Seitenlänge (= einem Inhalte von 2500 qm oder $^1/_4$ ha) genügen.

Nicht allein für den Schutzbezirk, sondern auch für die weitere Umgebung, welche dem wasserpflichtigen Gebiete der Quellen angehört, oder wo das versorgende Grundwasser dicht und ungeschützt unter der Erdoberfläche steht, können polizeiliche Anordnungen zur Verhütung von Gefährdungen erforderlich sein. Sie werden zwar nicht bei allen Veranstaltungen, aber doch bei manchen einzugreifen vermögen und hauptsächlich in den im Abs. 2 der Nr. 13 erwähnten Richtungen sich zu bewegen haben.

An die Bildung von Schutzbezirken wird nur heranzugehen sein, wenn dafür ein wirkliches Bedürfnis vorliegt, denn die dadurch entstehenden Kosten sind meistens erheblich; es ist daher erwünscht, daß die Behörden geeignetenfalls durch die Gewährung von Enteignungsrechten oder durch den Erlaß von polizeilichen Schutzbestimmungen tunlichst weit entgegenkommen, umsomehr als gewöhnlich die auf dem Spiele stehenden öffentlichen Interessen recht große sind.

Die Bildung von Schutzbezirken ist nicht neu. Eine Anzahl deutscher Städte und Orte besitzt bereits Schutzbezirke teils für Grundwasser-, noch mehr indessen für Quellwasserversorgungen. In Frankreich, wo die Quellwasserversorgung vorherrscht und das zerklüftete Kalkgebirge vielfach ein ungenügend filtriertes Wasser liefert, hat man in dem Gesetze vom 15. Februar 1902: „relative à la protection de la santé publique“ Artikel 10 den „Périmètre de protection contre la pollution de ladite source“ gesetzlich festgelegt. In Oesterreich, in England, in Nordamerika sind sehr große Schutzgebiete geschaffen worden und in den beiden letzteren Staaten geht man damit um, die Angelegenheit gesetzlich zu regeln.

Zu Nr. 14 und 15. Bei der baulichen Anlage einer Wasserversorgung, bei welcher ein an sich gesundheitlich einwandfreies Quell- oder Grundwasser Verwendung findet, muß die Sorge dahin gehen, daß das Wasser in der Anlage selbst nicht verschlechtert wird. Eine Verschlechterung kann dadurch ein-

verschlechtert, sofern aber nur ein gesundheitlich bedenkliches oder sonstwie nicht einwandfreies Wasser zur Verfügung steht, dieses in ein unschädliches und billigen Ansprüchen genügendes Wasser umwandelt.

15. Quell- und Grundwasseranlagen sind so anzulegen und einzurichten, daß Krankheitserreger oder Verunreinigungen nicht eindringen können.

Demgemäß sind Sammelröhren, Sammelstollen, Sammelgallerien, Kessel-, Röhren-, artesische Brunnen, Quellfassungen, Sammelschächte, Sammelbrunnen, Revisionsschächte, kurz alle wassersammelnden, wasserführenden und wasserhaltenden Bauwerke der Gewinnungsanlage so einzurichten, daß nur das zur Erschließung und Benutzung vorgesehene Wasser gefaßt, dagegen jedes Tagewasser oder wilde Wasser oder sonstige Verunreinigungen, namentlich durch den menschlichen Verkehr, sicher und dauernd ferngehalten werden.

Die Saugleitungen der Pumpen und die Heberleitungen müssen mit den Brunnen derartig verbunden werden, daß kein anderes als das zur Erschließung vorgesehene Wasser in die Brunnen oder Leitungen eintreten kann.

Zur Reinigung (Spülung) der Anlagen sind tunlichst Entleerungsvorrichtungen vorzusehen. Etwaige Anlagen zum Ausgleiche des Luftdrucks sind hygienisch einwandfrei einzurichten.

Wenn mehrere Brunnen, Stollen, Quellfassungen oder ähnliche Einrichtungen angelegt werden, müssen sie, soweit angängig, einzeln ausschaltbar gemacht werden.

---

treten, daß entweder verschmutztes, infiziertes oder infizierbares Oberflächenwasser zufließt, oder daß Schmutzstoffe mit den ihnen etwa anhaftenden Krankheitserregern in anderer Weise in das an sich gut erschlossene Wasser gelangen.

Am häufigsten und zugleich am gefährlichsten ist der Zutritt von Oberflächenwasser; eine Hauptsorge bei der Herstellung der Anlagen muß dahin gehen, mindestens solches Wasser fernzuhalten. Um diesem wichtigen Grundsatz einen besonderen Nachdruck zu geben, sind in Nr. 15, Abs. 2 Einzelforderungen aufgestellt, ohne jedoch deren Zahl durch die dort angegebenen als erschöpft anzusehen. Eine weitere Gefahr liegt darin, daß das durch seine Erschließung zum offenen gewordene Wasser durch die Luft oder durch hineinfallende, hineingeworfene oder sonstwie eingedrungene Erdteilchen oder andere Körper, an welchen möglicherweise Infektionserreger haften, verschmutzt oder infiziert wird. Der an der Fußbekleidung haftende Schmutz, die unreinen Hände und Kleider derjenigen Personen, welche in den Wasserversorgungsanlagen verkehren, sind in erster Linie zu fürchten. Die Anlagen müssen daher so hergestellt und eingedeckt sein, daß sie zwar gut zugänglich, aber unter sicherem Verschlusse sind, und daß beim Einsteigen oder Begehen eine Berührung mit dem Wasser tunlichst vermieden, auch eine gute Reinigung der Gänge, Laufplanken usw. ohne Beschmutzung des Wassers ermöglicht wird.

Eine Infektion durch die Luft ist wenig zu fürchten, sie dürfte zu den Seltenheiten gehören; die Ventilationsöffnungen werden jedoch nicht selten als Eintrittspforten für Verunreinigungen mißbraucht; der herrschenden Ansicht nach sind Ventilationsöffnungen nur dort erforderlich, wo stärkere Luftdruckschwankungen vorkommen, z. B. bei Zentralbrunnen, Hochbehältern usw.; sie müssen so eingerichtet sein, daß wohl die Luft ungehindert einzutreten vermag, aber Verunreinigungen weder an sich eindringen, noch durch die Ventilationseinrichtungen eingebracht werden können.

Fast jedes Wasser bringt etwas Sand oder Ton mit; auch scheiden sich nicht selten aus den Rohren usw. (Nr. 7, Abs. 2) Teilchen aus; obschon diese Fremdkörper gesundheitlich unbedenklich sind, so beeinträchtigen sie doch den Anreiz zum Genusse; daher ist für die Möglichkeit ihrer Entfernung Sorge zu tragen.

Sind, wie häufig bei größeren Wasserversorgungen, mehrere Brunnen

16.[1]) **Anlagen, welche Oberflächenwasser oder ein der Infektionsgefahr ausgesetztes Grund- oder Quellwasser verarbeiten, sind so einzurichten, daß die im Rohwasser etwa vorhandenen Krankheitserreger beseitigt werden und neue nicht hineingelangen (vgl. Nr. 15).**

Die in den „Grundsätzen zur Reinigung von Oberflächenwasser durch Sandfiltration" vom 13. Januar 1899 (vgl. Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamts, Jahrgang 1899 S. 107) enthaltenen Bestimmungen werden hierdurch nicht berührt.

17.[2]) **Es sind Einrichtungen zu treffen, durch welche Färbungen und Trübungen des Wassers sowie Fehler im Geschmack und Geruche beseitigt oder wenigstens auf ein erträgliches Maß herabgedrückt werden (vgl. Nr. 7, Abs. 2), ohne daß Verschlechterungen des Wassers in anderer Hinsicht eintreten.**

Sämtliche Lüftungseinrichtungen dieser Anlagen sollen mit Drahtgewebe oder auf andere Art abgeschlossen sein. Die zum Begehen der Anlagen erforderlichen Laufplanken, Gänge usw. sind zu wasserdichten Rinnen auszubilden, welche eine Reinigung ohne eine Beschmutzung des Filter- oder Lüfterwassers gestatten.

---

oder Quellfassungen vorhanden, so müssen dieselben, sofern das angängig ist, einzeln ausschaltbar sein, weil durchaus nicht selten die eine Quelle oder der eine Brunnen trübes oder sonstwie weniger gutes Wasser liefert, während die anderen noch ein tadelloses Wasser spenden. Man muß dann die Möglichkeit haben, das geringwertigere Wasser nicht zu benutzen. Auch aus technischen Gründen ist die Ausschaltbarkeit der einzelnen Teile notwendig, es können z. B. bei dem einen oder dem anderen Brunnen, oder bei der einen oder der anderen Quellstube Mängel eintreten oder Reinigungsarbeiten erforderlich werden, welche die Ausschaltung verlangen. Vergl. oben zu Nr. 10.

[1]) **Zu Nr. 14 und 16.** Oberflächenwasser, das zur Versorgung herangezogen wird, ist in den seltensten Fällen einwandfrei. Die Gewinnungsanlage muß dann zugleich eine Verbesserungsanlage sein insofern als sie mindestens die suspendierten Teilchen, in erster Linie die Krankheitserreger, aus dem Wasser entfernen soll. Das in Deutschland übliche Verfahren ist zurzeit noch die Sandfiltration. In den „Grundsätzen zur Reinigung von Oberflächenwasser durch Sandfiltration" vom 13. Januar 1899 — Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamts 1899, S. 107 — ist die Forderung aufgestellt, daß ein Reinwasser nur dann als gesundheitlich genügend angesehen werden könne, wenn es im Kubikzentimeter einer sachgemäß entnommenen Probe nicht mehr als 100 Keime enthalte. Diese Zahl ist zunächst angefochten worden, aber im Laufe der Zeit hat sich ergeben, daß ein solches Wasser von der Wasserversorgungstechnik geliefert werden kann, und daß auch gesundheitliche Störungen bei seiner Verwendung nicht eingetreten sind; zurzeit wird deshalb von keiner Seite mehr gegen den durch die Zahl 100 ausgedrückten Reinheitsgrad ein ernstlicher Widerspruch erhoben.

Auch bei anderen Reinigungsverfahren, die etwa zur Anwendung gelangen sollten, wird man als Mindestleistung das verlangen müssen, was eine gute Sandfiltration leistet. Auch dürfen solche neue Verfahren das Wasser in seiner Genuß- und Gebrauchsfähigkeit nicht herabmindern; als Grenze des Zulässigen dürfte auch nach dieser Richtung hin das Reinwasser der zurzeit üblichen Sandfiltration gelten.

[2]) **Zu Nr. 17.** Manche Wässer der Tiefe und der Oberfläche besitzen, selbst wenn sie gesundheitlich nicht zu beanstanden sind, Fehler, welche ihre Annehmlichkeit in mäßigem, nicht selten sogar in recht erheblichem Maße beeinträchtigen. Dazu gehört z. B. der Eisen- und Mangangehalt, die Anwesenheit von Schwefelwasserstoff, der Geschmack nach Tinte oder Torf, schlechtes Aussehen infolge Trübungen oder Färbungen usw.

Durch besondere, dem Einzelfall anzupassende Verfahren, unter welchen die Lüftung und die Filtration die erste Rolle spielen, gelingt es, die Fehler ganz oder zum Teil zu beseitigen; sehr widerstandsfähig sind die Färbungen und der torfige oder erdige Geschmack.

18.[1]) Alle Behälter für reines und gereinigtes Wasser müssen so eingerichtet sein, daß das Wasser gegen Verunreinigungen und Infektionen völlig gesichert ist, daß die Behälter leicht gereinigt werden können und daß tunlichst Wasserumlauf in ihnen stattfindet. Die Behälter und Rohre müssen so tief liegen oder so eingedeckt sein, daß das darin befindliche Wasser von der Tagestemperatur möglichst wenig beeinflußt wird. Die Rohrleitungen müssen so beschaffen sein, daß ein Eindringen von Schmutz und Krankheitskeimen ausgeschlossen und ein guter Wasserumlauf gewährleistet ist. Eine ausgiebige Spülung des Rohrnetzes soll möglich sein.

Auch müssen Einrichtungen getroffen sein, um Proben des Wassers zum Zwecke der Untersuchung sachgemäß entnehmen zu können.

IV. Pläne, Bauausführung und Abnahme.

19.[2]) Die Durchführung der vorstehenden Grundsätze erscheint nur dann gesichert, wenn die für eine Neuanlage oder eine größere Erweiterung einer bestehenden Anlage ausgearbeiteten Pläne vor der Ausführung, der Bau während der Ausführung und die fertigen Anlagen vor der Inbetriebnahme seitens der Behörde einer sachverständigen Prüfung in hygienischer Hinsicht unterworfen werden.

Die Lüftungsanlagen sind durch Schutzgitter abzuschließen, um das an diesen Stellen in breitester Ausdehnung mit der Luft in Berührung kommende Wasser möglichst vor Verunreinigungen zu schützen.

Die Enteisenungs- und ähnliche Anlagen müssen leicht begehbar sein und werden viel begangen. Damit das Hereindringen von Schmutz und Erdteilchen in das Wasser unmöglich gemacht werde, ist die in dem letzten Satze des Abs. 2 von Nr. 21 aufgeführte Forderung gestellt worden.

Es würde unangebracht sein, wenn Gemeinden aus Sparsamkeitsrücksichten die zur Beseitigung der angedeuteten Fehler erforderlichen Anlagen nicht einrichten wollten; denn durch Fehler des Wassers wird der Gebrauch wesentlich eingeschränkt und nur ein Teil des gesundheitlichen Nutzens erreicht, welchen die Einführung einer zentralen Wasserversorgung bezweckt.

[1]) Zu Nr. 18. Das in Nr. 14 bis 17 Besprochene bezieht sich in der Hauptsache auf die Wassergewinnungsanlagen. Die Forderung, daß Verunreinigungen und Infektionen vermieden werden müssen, gilt in gleicher Weise für diejenigen Einrichtungen, welche der Wassersammlung, der Zuleitung und Verteilung dienen. Hinzu kommt hier die Sorge, den Anreiz zum Genusse, die Annehmlichkeit des Wassers zu erhalten. An erster Stelle steht die gleichmäßig kühle Temperatur, daher die Forderung, daß Behälter und Rohre die erforderliche Deckung haben, und daß das Wasser weder an der einen, noch an der anderen Stelle ruhe, sondern sich möglichst in gleichmäßiger Vorwärtsbewegung befinde. An zweiter Stelle kommt das gute Aussehen; dasselbe wird hauptsächlich durch eingeschwemmte oder in den Röhren entstandene Teilchen beeinträchtigt; es müssen daher möglichst alle Behälter und Rohrleitungen einer ausgiebigen Reinigung unterzogen werden können, und die dafür erforderlichen Einrichtungen von vornherein getroffen werden.

Die Einrichtungen zur Probeentnahme für die Untersuchung müssen so getroffen werden, daß bei Gewinnungsanlagen möglichst das frisch eintretende, bei Sammelbehältern das austretende Wasser geschöpft werden kann; ein an irgend einer beliebigen Stelle aufgesetztes Rohr mit abnehmbarer Verschraubung genügt nicht.

[2]) Zu Nr. 19. Die Wasserversorgungsanlagen gehören nicht zu den konzessionspflichtigen Anlagen im Sinne der Gewerbeordnung. Jedoch haben die Polizeibehörden, welchen die Sorge für das gesundheitliche Wohl der Bevölkerung anvertraut ist, auf Grund dieser Verpflichtung das Recht, über die Anlagen zu wachen und zu verhindern, daß Anstalten entstehen, welche dem Publikum schädlich werden können. Es muß daher den Ortspolizeibehörden und den über sie gesetzten Verwaltungsbehörden die Möglichkeit gegeben sein, die für eine öffentliche Anlage aufgestellten Pläne einzusehen und sie von sach-

B. Betrieb.

20.[1]) Der Betrieb der Anlage ist so zu gestalten, daß den Anforderungen der Nr. 14, 15 und 16 dauernd entsprochen wird. Bei Anlagen mit Sandfiltration ist bezüglich der Betriebshaltung den „Grundsätzen für die Reinigung von Oberflächenwasser durch Sandfiltration“ vom 13. Januar 1899 stets in vollem Umfange Rechnung zu tragen. Anlagen anderer Konstruktion, die gleichen Zwecken dienen, sind so in Betrieb zu halten, daß ihre Wirkung dauernd der einer guten Sandfiltrationsanlage mindestens gleichkommt.

21. Anlagen mit Einrichtungen, durch welche Färbungen oder Trübungen oder andere Fehler beseitigt werden sollen, müssen so betrieben werden, daß ein zufriedenstellender Erfolg (vgl. Nr. 17) dauernd erzielt wird.

22.[2]) Es ist Vorsorge zu treffen, daß der Betriebsleitung zuverlässiger, sachkundiger, hygienischer Beirat stets zur Seite steht. Insbesondere hat die Betriebsleitung bei Störungen oder Aenderungen im Betriebe sich rechtzeitig über die gesundheitliche Tragweite derartiger Vorkommnisse zu unterrichten und darauf bei ihren Maßnahmen Rücksicht zu nehmen. Wesentliche Störungen sind alsbald, wesentliche Betriebsänderungen vor der Ausführung der Behörde anzuzeigen, so daß diese die etwa vom Standpunkte der öffentlichen Gesundheitspflege erforderlichen Maßnahmen rechtzeitig treffen kann.

---

verständiger Seite auf ihren gesundheitlichen Wert nach Maßgabe der hier gegebenen Anleitung prüfen zu lassen. Ueber die angeführte gesundheitliche und gesundheitstechnische Grenze hinaus wird sich, abgesehen von allgemeinen baupolizeilichen Gesichtspunkten, die Kontrolle in der Regel nicht zu erstrecken brauchen.

Auch während des Baues darf die Ueberwachung nicht fehlen, schon aus dem Grunde nicht, weil ein Teil der Arbeiten hygienisch sehr wichtig ist und weil manche Anlagen, z. B. Wasserfassungen, später eingedeckt und dadurch der Untersuchung und Begutachtung entzogen werden. Dem Ermessen der Prüfungsbehörde muß überlassen bleiben, ob und inwieweit sie die Besichtigungen vorzunehmen für erforderlich erachtet.

Pläne und Ausführung zeigen nicht selten Abweichungen, meistens bedingt durch örtliche Verhältnisse, die indessen den gesundheitlichen Wert der Anlage zu beeinflussen vermögen. Die Behörde muß daher außer den Plänen auch den fertigen betriebsfähigen Bau einsehen und darf die Erlaubnis zur Benutzung nicht eher geben, bis sie sich überzeugt hat, daß das öffentliche Interesse in gesundheitlicher Beziehung gewahrt ist.

Die Landesregierungen bestimmen die Organe, denen sie die sachverständige Prüfung zuweisen; es wird, da es sich um eine hervorragende gesundheitliche Einrichtung handelt, ein hygienischer Sachverständiger, als welcher meist ein Medizinalbeamter in Betracht kommt, dabei nicht fehlen dürfen.

[1]) **Zu Nr. 20 und 21.** Die hier gestellten Anforderungen sind nichts anderes als die Folgerungen aus den in Nr. 14 und 18 aufgestellten Grundsätzen.

[2]) **Zu Nr. 22.** Die Betriebsleiter müssen die Möglichkeit haben, sich in Zweifelsfällen an einen sachkundigen hygienischen Beirat zu wenden. Seitens des Besitzers der Wasserversorgungsanlage ist daher Vorsorge zu treffen, daß der Betriebsleitung ein solcher jederzeit zur Verfügung steht. Namentlich Betriebe, die ein nicht vollkommen sicheres oder in seiner Beschaffenheit schwankendes Wasser verabfolgen, wie z. B. alle Filter- und Sterilisationsanlagen und ein nicht unbeträchtlicher Teil der Grund- und Quellwasserversorgungen, müssen stets einen solchen Berater zur Hand haben. Seine Aufgabe ist es, die Betriebsleitung über die hygienische Bedeutung, über etwaige gesundheitliche Folgen von Störungen oder von Aenderungen im Betrieb aufzuklären und die erforderlichen Maßnahmen vorzuschlagen. Ob der Berater die zu seiner Information und zur Prüfung des Werkes erforderlichen örtlichen, chemischen und bakteriologischen Untersuchungen selbst ausführt, oder ob sie

23. Das beim Betriebe der Anlage mit dem Wasser in Berührung kommende Personal soll an Zahl möglichst gering sein; es ist zur Reinlichkeit anzuhalten; fortlaufende ärztliche Ueberwachung des Personals ist erwünscht. Personen, welche an ekelerregenden oder ansteckenden Krankheiten leiden, müssen vom technischen Betriebe sofort und solange ferngehalten werden, als nach ärztlichem Ermessen noch eine Gefahr besteht. Bezüglich der in Nr. 4 bezeichneten Krankheiten gilt dies auch für solche Personen, welche der Krankheit nur verdächtig oder Infektionsträger oder auch nur einer Infektionsmöglichkeit in erhöhtem Maße, z. B. infolge von Typhusfällen in ihrer näheren Umgebung (Familie, Haus), ausgesetzt sind.

---

von anderer Seite, z. B. durch einen Chemiker, Techniker, Arzt usw. ausgeführt werden, ist von untergeordneter Bedeutung und entscheidet sich nach Lage des Falles.

Viele Werke dürften den zuständigen Medizinalbeamten als Beirat nehmen, was sich schon um deswillen empfiehlt, damit der Beamte das Werk genau kennen lernt, und die Ueberwachung eine fortlaufende und besonders sichere wird.

Die Forderung, wesentliche Störungen oder Aenderungen des Betriebs der Behörde mitzuteilen, ergibt sich schon aus dem polizeilichen Aufsichtsrechte. Als wesentlich sind diejenigen Aenderungen und Störungen anzusehen, welche auf die Menge des Wassers einen starken Einfluß ausüben oder die Beschaffenheit des Wassers in gesundheitlicher Beziehung zu beeinflussen vermögen. Was im Einzelfall eine solche Aenderung ist, das muß für das betreffende Gebiet oder für das einzelne Werk festgelegt werden; es kann z. B. bei dem einen Werke ganz belanglos sein, ob ein Brunnen oder eine Reihe von Brunnen außer Betrieb gesetzt wird, bei einem anderen Werke wird jedoch dadurch auf die Menge und Beschaffenheit des gelieferten Wassers wesentlich eingewirkt. Die Meldungen müssen so früh erfolgen, daß die gesundheitlich erforderlichen Maßnahmen zeitig genug getroffen werden können.

[3]) Zu Nr. 23. Die Gefahr, daß ein Wasser infiziert wird, ist um so geringer, je weniger Menschen mit dem Wasser in Berührung kommen, je reinlicher sie sind, und je mehr sie gelernt haben, daß jede Verunreinigung des Wassers zu vermeiden ist. Um die Gefahr noch mehr zu verringern, empfiehlt es sich, daß die Werke ihre Arbeiter fortlaufend unter ärztliche Ueberwachung stellen; das ist besonders wünschenswert bei solchen Betrieben, bei welchen zahlreiche Leute beschäftigt werden, oder der Wechsel im Personal ein großer ist. Leute, welche an ekelerregenden oder ansteckenden Krankheiten leiden, dürfen nicht in dem Betriebe beschäftigt werden. Wenn auch als durch Wasser übertragbar nur die in Nr. 4 bezeichneten Krankheiten gelten, so können doch bei Gelegenheit auch andere Infektionskrankheiten übertragen werden; daher ist große Vorsicht am Platze; sie ist um so mehr geboten, als die Erreger einer Reihe von Krankheiten nicht bekannt sind. Zudem ist Wasser ein Nahrungsmittel, welches von allen genossen wird, daher besonders zum Genuß einladend sein soll und, einmal infiziert, sehr vielen schaden kann. Hinsichtlich der unter Nr. 4 aufgeführten Krankheiten ist auch das Fernbleiben der Krankheits- und Infektionsverdächtigen von den Betrieben auf solange erforderlich, als eine Gefahr noch besteht. Ueber letzteres hat der Arzt zu entscheiden.

Wenn auch als Regel gelten muß, daß wie überhaupt im Nahrungsmittelgewerbe, so auch bei der Wasserversorgung infizierte und — für gewisse Krankheiten (Nr. 4) — infektionsverdächtige Personen nicht beschäftigt werden sollen, so ist es doch mit Rücksicht auf die Werke und auf die Arbeiter erwünscht, daß Ausnahmen zulässig sind. Es macht, um ein Beispiel zu gebrauchen, einen Unterschied, ob jemand einen leichten Typhus oder eine ansteckende Bartflechte hat; einen Typhuskranken wird man überhaupt nicht im Betriebe haben wollen, ein von der Bartflechte Befallener aber ist kaum zu beanstanden, sofern er in einem Teile des Betriebes arbeitet, wo er mit dem Wasser in keinerlei Weise in Berührung kommt. Ganz allgemein läßt sich schon mit Rücksicht auf die Verschiedenheit der Betriebe und der einzelnen

24. Bei Beschäftigung in den Filtern ist den Arbeitern besonderes Schuhzeug für alle Arbeiten, durch welche sie während des Betriebs mit dem Wasser in Berührung gebracht werden, und außerdem eine wasserdichte Kleidung vorrätig zu halten.

Zu den Betriebsarbeiten dürfen nur saubere Werkzeuge benutzt werden, welche in besonderen Behältnissen aufzubewahren sind.

Sind im Innern von Anlagen zur Gewinnung, Sammlung und Zuleitung von Wasser Arbeiten ausgeführt worden, so ist vor erneuter Benutzung eine kräftige Spülung erforderlich.

25. Wenn in Fällen höherer Gewalt die Lieferung gesundheitlich nicht einwandfreien Wassers unvermeidbar ist, muß dies sofort öffentlich bekannt gemacht und der zuständigen Behörde angezeigt werden.

C. Ueberwachung.

26. Die Ueberwachung verfolgt den Zweck, festzustellen, daß ein an sich einwandfreies Wasser nicht infiziert, verschmutzt oder sonstwie nachteilig verändert, sowie daß ein nicht einwandfreies Wasser zu einem unschädlichen und billigen Ansprüchen genügenden Genußwasser umgewandelt wird. Wenn dies bei dem einen oder dem anderen Wasser nicht der Fall ist, oder wenn ein Wasser nachträglich verschlechtert wird, sind die Ursachen zu ermitteln und, wenn möglich, Mittel zu ihrer Beseitigung anzugeben. Auch das Vorhandensein der genügenden Wassermenge ist durch die Ueberwachung festzustellen.

27. Die Ueberwachung hat sich zu erstrecken auf

a) die Umgebung der Anlage,

Krankheitsfälle nicht festlegen, welche Kranke oder Verdächtige für solche Teile des Betriebs, wo die Leute weder direkt noch indirekt mit dem Wasser in Berührung kommen, zugelassen werden dürfen; das zu entscheiden, muß vielmehr im Einzelfalle dem pflichtmäßigen Ermessen des Arztes überlassen bleiben.

[1]) Zu Nr. 24. Durch die Verabfolgung besonderer Kleidungsstücke sollen einerseits die Arbeiter gegen das Wasser, anderseits das Wasser gegen eine etwaige Infektionsgefahr durch die Arbeiter geschützt werden.

[2]) Zu Nr. 25. Unter ganz besonderen Verhältnissen, d. h. in Fällen höherer Gewalt kann ein Wasserwerk in die Lage kommen, ein nicht ganz einwandfreies Wasser verabfolgen zu müssen. Da das nicht einwandfreie Wasser eine Gefahr für Leben und Gesundheit seiner Abnehmer bergen kann, so erwächst dem Werke die Pflicht, die Bevölkerung und zu gleicher Zeit die Behörde in Kenntnis zu setzen. Sofern es irgend angängig ist, muß die Mitteilung vor der Abgabe des nicht einwandfreien Wassers, im anderen Falle sofort nach Beginn geschehen, damit die Behörde die Möglichkeit hat, die Bevölkerung zu warnen und Mittel anzugeben, eine etwa vorhandene Gefahr zu beseitigen. Das Abkochen des Wassers ist ein einfaches und verhältnismäßig leicht durchführbares Verfahren, um die Infektionsgefahr möglichst zu beheben, doch ist nicht nur das Trinkwasser, sondern alles in der Küche erforderliche Wasser, besser noch das gesamte Hausgebrauchswasser abzukochen.

Der Begriff der „höheren Gewalt“ steht im allgemeinen fest. Es ist aber besonders hervorzuheben, daß eine den gewöhnlichen Zuwachs nicht übermäßig übersteigende und nicht plötzlich eintretende, ferner eine vorauszusehende, wenn auch sehr starke Vermehrung der Bevölkerung, oder eine trockene Zeit — wenn sie nicht die sonst eintretenden trockenen Perioden erheblich übertrifft, wie das z. B. in den Jahren 1892/93 und 1904 der Fall war — als „höhere Gewalt“ keineswegs aufzufassen sind.

[3]) Zu Nr. 26 und 27. Soll dauernd ein gutes Trinkwasser und Gebrauchswasser geliefert werden, so ist nicht nur eine entsprechende Beurteilung und Prüfung bei der Einrichtung der Wasserversorgung, sondern eine fortlaufende Aufsicht über die Umgebung der Anlage, die Anlage selbst und den Betrieb erforderlich.

b) die Anlage selbst, einschließlich Wassergewinnung, Fassung, Zuleitung, Verteilung, Entnahme und

c) den Vertrieb.

28.[1]) Die Art der Ueberwachung hat sich nach der mehr oder minder großen Sicherheit, welche die Wasserversorgungsanlage bietet, und nach der ihr zukommenden mehr oder minder großen wirtschaftlichen Bedeutung zu richten. Dabei macht es, sofern die Anlage öffentlichen Zwecken dient, keinen Unterschied, ob sie sich im Eigentum oder in der Verwaltung eines Staates, eines öffentlichen Verbandes (Kreis, Bezirk, Gemeinde oder dergleichen), einer Genossenschaft oder einer oder mehrerer Privatpersonen befindet. Oeffentlichen Zwecken im Sinne dieser Grundsätze dienen auch die Anlagen solcher Anstalten, welche dem Publikum geöffnet oder zugewiesen sind, z. B. Krankenhäuser, Schulen und Erziehungsanstalten, Kasernen, Gefangenanstalten.

Wenn auch die Einrichtungen anfänglich tadellos hergestellt und in Betrieb gesetzt sind, so können sich doch allmählich Unregelmäßigkeiten einschleichen, oder durch Natur- oder sonstige Ereignisse Störungen entstehen, die nicht beseitigt werden, wenn eine Aufsicht fehlt. Auch werden im Laufe der Zeit die Verhältnisse anders: Sumpfwiesen, welche die Quellfassungen und Brunnen umgaben, werden infolge ständiger Wasserentnahme in gedüngtes Ackerland verwandelt, unterirdische Quelläufe nehmen andere Wege, das Grundwasser senkt sich dauernd, die Bevölkerung der Stadt wächst, die Wasserentnahme steigt, aber die Wassergewinnungsanlagen wurden nicht vergrößert. Alles dieses und noch manches andere verlangt dringend eine Aufsicht durch die Behörden.

Die Ueberwachung verfolgt den Zweck, dafür zu sorgen, daß stets ein infektionssicheres, gutes Wasser in genügender Menge vorhanden sei.

Die Art der Prüfung der Wasserbeschaffenheit richtet sich nach der Art des Wassers; sie erstreckt sich bei einem an sich einwandfreien Wasser darauf, ob der die tadellose Beschaffenheit des Wassers begründende Zustand noch besteht, und ob keine Schädigung des Wassers in Fassung, Sammlung und Betrieb hinzugekommen oder zu befürchten ist; bei nicht von vornherein einwandfreiem Wasser erstreckt sie sich darauf, ob das Wasser zu einem infektionssicheren (vergl. Nr. 8, Abs. 2) und sonst möglichst guten umgewandelt und als solches erhalten wird.

Zur Feststellung, ob stets die genügende Menge Wasser vorhanden ist, ist die beanspruchte Menge mit der abgegebenen zu vergleichen; eine einfache Bestimmung der gerade vorhandenen Wassermasse genügt nicht. Auch muß darüber Klarheit geschaffen werden, ob das Wasser für die nähere Zukunft ausreicht und in welcher Weise beabsichtigt wird, einem herannahenden weiteren Bedürfnisse nach Wasser zu entsprechen.

Finden sich in der Umgebung des Werkes, in seiner Anlage oder im Betriebe Fehler, so sollen, soweit angängig, ihre Ursachen festgestellt und Mittel zu ihrer Beseitigung angegeben werden.

[1]) Zu Nr. 28. Maßgebend für die Art und den Umfang der Ueberwachung ist in erster Linie die mehr oder minder große Sicherheit, welche die Wasserversorgungsanlage an sich bietet (z. B. Grundwasserversorgung in gut filtrierendem Boden, weit entfernt von menschlichen Wohnstätten und Betrieben gegenüber einer Oberflächenwasserversorgung, die von dem Wasserlauf einer gewerbreichen Gegend gespeist wird), sowie ihre wirtschaftliche Bedeutung.

Eine durch Wasser übermittelte Typhusepidemie in einer großen Stadt fordert selbstverständlich erheblich mehr Opfer als eine solche in einem kleinen Orte; man kann also gewissermaßen sagen, eine Typhusepidemie in einer Stadt von 100000 Einwohnern ist gleichwertig 100 Epidemien in Orten von 1000 Einwohnern, oder ein und derselbe Fehler, ein und dieselbe Nachlässigkeit kann sich bei einer Großstadt hundertmal mehr rächen, als bei einer Kleinstadt; es steigt also die Verantwortung der Wasserwerksleitung und der Behörde proportional der Zahl der versorgten Personen. Vielfach sind die Wasserversorgungen kleinerer Orte nicht so sorgfältig angelegt als die großer Städte; ist das der Fall, so bedürfen sie einer strengeren Ueberwachung als letztere;

29.[1]) Die Ueberwachung wird ausgeübt teils durch regelmäßig wiederkehrende, teils durch außerordentliche, infolge besonderer Vorkommnisse notwendig werdende Prüfungen.

Die regelmäßigen Prüfungen finden in bestimmten, von der zuständigen Behörde festzusetzenden Zwischenräumen, mindestens aber alle drei Jahre einmal statt.

Die Prüfungen haben tunlichst zu den Zeiten stattzufinden, welche sich erfahrungsgemäß als gefährlich erwiesen haben, z. B. Wasserknappheit, Wasserfülle.

30.[2]) Die Prüfung hat in jedem Falle durch einen hygienischen Sach-

---

wegen der großen Verantwortung jedoch, die auf den Anlagen großer Städte ruht, wird man diese trotz ihrer guten Einrichtungen stets einer besonders genauen Ueberwachung unterziehen müssen.

Noch ein Punkt kommt hinzu. Nicht bloß Leben und Gesundheit können durch Epidemien gefährdet, auch die rein wirtschaftlichen Interessen können auf das schwerste geschädigt werden. Als Hamburg im Jahre 1892 von einer schweren Choleraepidemie heimgesucht war, lagen Handel und Wandel in Hamburg selbst völlig darnieder; aber nicht bloß Hamburg, ganz Deutschland war schwer dadurch benachteiligt, daß sein Haupthandelshafen verseucht war. Die wirtschaftlichen Verhältnisse dürfen also bei der Bewertung der Infektionen durch Wasser nicht übersehen werden.

Hier sind es die ungünstigeren Sicherheitsverhältnisse, dort die bedeutenderen wirtschaftlichen Verhältnisse, welche gebieten, die Kontrolle mit besonderer Umsicht zu handhaben.

Der Prüfung sollen unterzogen werden die „öffentlichen" Anlagen; jedoch muß, um einen möglichst großen Schutz zu gewähren, der Begriff der Oeffentlichkeit weit gezogen werden. Wenn z. B. ein Waisenhaus, ein größeres Privatkrankenhaus oder ein größeres Hotel für sich eine Wasserversorgung anlegt, so soll diese nach der hier aufgestellten Anleitung eingerichtet, betrieben und geprüft werden, kurz alles, nach den in der Anleitung aufgestellten Grundsätzen nach jeder Richtung hin erfolgen. Anstalten, die dem Publikum offenstehen, oder auf welche bestimmte Bevölkerungsteile angewiesen sind, gelten im Sinne dieser Anleitung als öffentliche. Für die Versorgungen größerer konzessionspflichtiger Anlagen, z. B. von Fabriken, sind, soweit sie eigene Wasserversorgungen haben, die in der Anleitung enthaltenen Grundsätze in gleicher Weise als maßgebend gedacht.

[1]) **Zu Nr. 29.** Soll die Ueberwachung guten Nutzen gewähren, so ist sie in regelmäßiger Wiederkehr auszuüben, außerdem müssen je nach dem Ermessen der Behörde auch außer der Reihe liegende Prüfungen vorgenommen werden können. Wie oft die Prüfungen von Umgebung, Anlage und Betrieb stattzufinden haben, hängt von den gegebenen Verhältnissen ab. Kleinere Werke, bei denen die Anlage einfach und die Betriebsverhältnisse leicht zu übersehen sind und deren Wasser als dauernd einwandfrei bekannt ist, erfordern eine nicht so häufige Wiederholung der Prüfung als größere und alle diejenigen kleineren Anlagen, welche nicht ganz sicher sind, oder bei denen die Menge und Beschaffenheit des gelieferten Wassers einem stärkeren Wechsel unterliegt. Stets ist zu beachten, daß auch bei einfachen Verhältnissen sich Ungehörigkeiten einzuschleichen vermögen, die rechtzeitig beseitigt werden müssen.

Da es sich bei den Prüfungen darum handelt, die schwachen Seiten der Werke kennen zu lernen, so werden sie in die Zeiten zu legen sein, welche für das Werk die ungünstigsten sind; das sind für eine Reihe von Anlagen (Stauweiher, Flußwasserversorgungen aus kleinen Flüssen betreffs der Menge und der Beschaffenheit, Grund- und Quellwasserversorgungen meistens nur betreffs der Menge) die trockenen Perioden; für andere kommen die wasserreichen Zeiten mehr in Betracht (Hochwasserperioden für Flußwasserversorgungen, starke Regen, Schneeschmelze für Quellen und dergleichen; meistens ist die gute Wasserbeschaffenheit in Frage gestellt). Ferner können längere Zeit anhaltender Frost, Zeit der Düngung und Bestellung der Aecker und manches andere in Betracht kommen.

[2]) **Zu Nr. 30.** Die Wasserversorgungen verfolgen in der Hauptsache

verständigen, sofern es sich aber nicht um ganz einfache Anlagen handelt, auch durch einen in Wasserversorgungsfragen erfahrenen technischen Sachverständigen zu erfolgen.

Wenn es erforderlich erscheint, hat die Behörde die Hinzuziehung weiterer Sachverständigen (Geologen, Chemiker, Bakteriologen usw.) anzuordnen. Namentlich kommt dies außer bei der ersten Anlage oder bei der Erweiterung größerer Werke (Nr. 19) bei solchen Betriebsstörungen in Betracht, welche nicht auf eine durch offensichtliche äußere Einflüsse hervorgerufene Veränderung der Menge oder der Beschaffenheit des Wassers zurückzuführen sind.

---

gesundheitliche Zwecke, es ist daher notwendig, daß die Kontrolle durch ein Organ ausgeführt wird, welches die gesundheitliche Bedeutung zu würdigen versteht, und über den jeweiligen Gesundheitszustand der Bevölkerung unterrichtet ist. Diese Anforderungen erfüllt der hygienische Sachverständige; oftwird das der Medizinalbeamte des Bezirks sein. Er ist gegenüber der Behörde die in gesundheitlichen Dingen verantwortliche Person.

Das Wasser muß gesammelt, gefaßt, zuweilen verbessert, zugeführt und verteilt werden. Diese Arbeiten übernimmt der Techniker. Da bei den technischen Anlagen Fehler vorhanden sein oder sich einschleichen können, die von großem Belang für die Menge oder Beschaffenheit des Wassers sind, so ist neben dem hygienischen häufig noch ein technischer Sachverständiger erforderlich. Letzterer hat die technischen Einrichtungen und Betriebsverhältnisse zu untersuchen und das Gefundene dem ersteren mitzuteilen.

Ein Wasserwerk ist zuweilen ein einfach, zuweilen ein kompliziert zusammengesetzter Organismus. Liegen die örtlichen Verhältnisse klar, ist die Anlage der Wasserversorgung in ihren Einzelheiten leicht zu übersehen und der Betrieb einfach, so genügt die Kontrolle durch den hygienischen Sachverständigen allein. Dieser hat, wenn er zugleich der zuständige Medizinalbeamte ist, bei den Impfungen oder anderen Veranlassungen Gelegenheit, sich um die Wasserversorgung der von ihm besuchten Orte zu kümmern. Auch die Kosten dürften sich auf solche Weise geringer gestalten, als wenn er mit dem technischen Sachverständigen besonders an Ort und Stelle reisen muß. Trifft der hygienische Sachverständige auf irgend etwas ihm in technischer Hinsicht Verdächtiges, so ist der technische Sachverständige heranzuziehen. Bei den kleinen Gemeinden sind die Anlagen meist sehr einfach. Für die kleinen und kleinsten Ortschaften bilden der Gemeindebrunnen oder die Quelle, die im oder am Dorfe hervortritt, die gewöhnlichen Wasserbezüge, wenn nicht der Dorfbach selbst das Wasser hergeben muß. Hier wird oft den kontrollierenden Medizinalbeamten zunächst viel Arbeit erwarten, denn viele dieser Bezüge werden den sanitären Anforderungen nicht voll entsprechen. Es wird sich empfehlen, noch in einer besonderen Brunnenordnung Regeln aufzustellen, nach welchen die Brunnen gebaut, eingerichtet und kontrolliert werden sollen. — Die Wasserleitungen, mit welchen eine Reihe kleiner Gemeinden sich versehen haben, sind in großen Teilen Deutschlands mit wenigen Ausnahmen erst in der neuesten Zeit angelegt, als man die Gefahren, welche die Zubringung unsicheren Wassers mit sich führt, schon erkannt hatte; sie bieten daher in der Regel erheblich weniger hygienische Bedenken.

In anderen Fällen, in denen die Anlagen kompliziert, der Betrieb eigenartig und nicht leicht zu übersehen ist, muß zur Prüfung ein im Wasserversorgungsfache durchgebildeter technischer Sachverständiger zugezogen werden, welcher das Werk und den Betrieb zu kotrollieren hat; seine Meinung in technischen Dingen wird von dem Hygieniker zu hören sein.

Unter Umständen, besonders bei Erstanlagen oder bei Vergrößerungen oder Veränderungen der Werke oder bei Störungen im Betriebe, die nicht ganz offenkundig sind, wird von Hygieniker und Techniker allein ein klares Urteil nicht gewonnen werden können. In solchen Fällen sind weitere Sachverständige heranzuziehen, oder ausgiebige Untersuchungen zu veranstalten. Ueber die Oertlichkeit, soweit der unterirdische Lauf des Wassers in Betracht kommt, über die Filtrationsfähigkeit des Bodens, die Zerklüftung des Gesteins, die Anordnung, das Steigen und Fallen des Gebirges, die Lage und Größe des an

31.[1]) Bei besonderen Vorkommnissen kann die Behörde auch jederzeit eine Prüfung einer Wasserversorgungsanlage oder eine Wiederholung in kürzeren Zeiträumen anordnen, namentlich dann, wenn die Entstehung oder Verbreitung einer durch Wasser übertragenen Epidemie, z. B. Typhus, Cholera zu befürchten steht, oder wenn eine solche bereits ausgebrochen ist.

Die Behörde hat dafür zu sorgen, daß wesentliche Aenderungen im Betriebe rechtzeitig zu ihrer Kenntnis gelangen, und hat sich über die Einwirkung der Veränderungen auf die gesundheitlichen Verhältnisse alsbald zu unterrichten.

32.[2]) Die Wasserwerksleitung hat die Beauftragten der Behörde nach Möglichkeit zu unterstützen und ihnen das zur Prüfung erforderliche Material zur Verfügung zu stellen. Bei den Prüfungen ist zu begutachten, ob, und zutreffendenfalls, wie oft, wann und wie chemische, bakteriologische oder andere Untersuchungen sowie Mengenbestimmungen des Wassers stattzufinden haben. Die Behörde entscheidet, ob und inwieweit diesen Anforderungen zu entsprechen ist.

---

der Wasserleitung beteiligten Gebiets wird oft nur ein Geologe die nötige Auskunft geben können. Zur weiteren Unterstützung bei der Ueberwachung stehen die Untersuchungen des Chemikers und Bakteriologen zur Verfügung; sie sind in manchen Fällen geradezu unentbehrlich.

[1]) **Zu Nr. 31.** Die Behörde hat wie das Recht so die Pflicht, zu Zeiten bestehender oder drohender Gefahr, z. B. bei Epidemien, oder wenn ein Wasserwerk unter besonders ungünstigen Bedingungen zu arbeiten gezwungen ist, jederzeit eine besondere Prüfung oder eine Wiederholung der laufenden Prüfungen anzuordnen.

Damit die Behörde zur richtigen Zeit eingreifen kann, muß sie über das Werk und seinen Betrieb auf dem Laufenden gehalten werden. Nicht nur wesentliche Aenderungen in der Anlage (Nr. 19), sondern auch im Betriebe müssen ebenso wie Störungen in demselben (Nr. 22) frühzeitig zu ihrer Kenntnis kommen. Was unter wesentlichen Aenderungen einer Wasserversorgungsanlage verstanden werden soll, ist in den Erläuterungen zu Nr. 22 im Abs. 3 ausgeführt.

[2]) **Zu Nr. 32.** Die Ueberwachung verfolgt den Zweck, der Bevölkerung ein unschädliches und möglichst gutes Wasser zu gewährleisten. Hier trifft die Aufgabe der Behörde mit der der Wasserwerksleitung zusammen. Daher ist ein enges Zusammenwirken aller Beteiligten und die Unterstützung der prüfenden Personen durch die Werksleitung notwendig. Die Prüfungen können nur dann ihren Zweck vollständig erfüllen, wenn die Prüfenden das Werk genau kennen; es ist daher erwünscht, daß kein zu häufiger Wechsel in dem Ueberwachungspersonal eintritt, und anderseits, daß dem letzteren von seiten der Werkleitung völliger Einblick in Anlage und Betrieb gewährt wird.

Bei einer Reihe von größeren Wasserwerken finden regelmäßige Untersuchungen der Menge und der Beschaffenheit des zufließenden und des abgegebenen Wassers statt. Aufzeichnungen hierüber und ähnliche Materialien, z. B. die Verbrauchslisten, die Listen der geförderten Wassermengen, die chemischen und bakteriologischen Analysen, die Temperaturbestimmungen, die Trübungsbestimmungen im Roh- und Reinwasser usw., die genauen Zeichnungen, welche jedes Werk besitzen muß, mit den bis auf den Tag der Prüfung gemachten Nachträgen, sind den Prüfenden zugängig zu machen.

Erscheinen die gemachten Untersuchungen nicht zweckentsprechend oder nicht ausreichend oder sind Untersuchungen überhaupt nicht gemacht, wo sie notwendig gewesen wären, so sollen die Prüfenden um ihre zweckmäßige Ausführung ersuchen. Entstehen Meinungsverschiedenheiten betreffs der in Nr. 32 erwähnten Untersuchungen, so ist die Entscheidung der zuständigen Behörde herbeizuführen.

33.[1]) Es empfiehlt sich, den Gang und Umfang der Prüfung der Wasserversorgungsanlagen durch Ausführungsbestimmungen zu regeln.

Ueber die Prüfung ist eine Niederschrift aufzunehmen, welche den Beteiligten abschriftlich mitgeteilt werden soll.

B. Königreich Preussen.

Ladung der Kreisärzte und der Kreistierärzte als Zeugen oder Sachverständige. Allgemeine Verfügung des Justizministers vom 21. April 1906 — I. Nr. 1346 — an sämtliche Herren Landgerichtspräsidenten.

Die in der allgemeinen Verfügung vom 17. Mai 1883 den Gerichtsschreibern und Sekretären erteilte Weisung, der vorgesetzten Behörde eines Beamten von dessen Ladung als Sachverständiger oder Zeuge Mitteilung zu machen, tritt für alle diejenigen Fälle außer Kraft, in welchen ein Kreisarzt oder ein Kreistierarzt vor ein Gericht geladen wird, das für den kreisärztlichen oder kreistierärztlichen Amtsbezirk zuständig ist. Ein Bezirk, in dem der Kreisarzt oder der Kreistierarzt die entsprechenden Geschäfte vertretungsweise wahrnimmt, steht dem eigenen Amtsbezirke des Beamten gleich.

Die Entschädigung der Zahnärzte für ihre Tätigkeit als gerichtliche Sachverständige. Bescheid des Justizministers vom 17. Januar 1906 — I. Nr. 197 — an den Zahnarzt . . . in B.

Die Frage, ob die Zahnärzte als Aerzte im Sinne des § 7 des Gesetzes vom 9. März 1872 (Gesetz-Sammlung S. 265) anzusehen seien, ist in den Entscheidungen des Kammergerichts vom 9. März 1905, sowie der Oberlandesgerichte in Celle und Breslau vom 15. April 1901 und 4. Februar 1904 übereinstimmend verneinend beantwortet. In Uebereinstimmung mit dem Herrn Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten finde ich keinen Anlaß, den in diesen Entscheidungen vertretenen Auffassungen entgegenzutreten. Ich bin daher nicht in der Lage, dem in der Eingabe gestellten Antrage gemäß im Verwaltungswege darauf hinzuwirken, daß den als gerichtlichen Sachverständigen zugezogenen Zahnärzten gemäß § 7 des Gesetzes vom 9. April 1872 die den beamteten Aerzten zustehenden Gebühren, Tagegelder und Reisekosten gewährt werden.

Aufstellung von homöopathischen Schrankapotheken in den Apotheken. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 18. Juli 1906 — M.-Nr. 7307 — an den Herrn Regierungspräsidenten zu St.; sämtlichen übrigen Herren Regierungspräsidenten zur Beachtung mitgeteilt.

Unter einem besonderen Raume, wie ihn § 52 der Apotheken-Betriebsordnung vom 18. Februar 1902 für die Aufstellung eines Schrankes mit homöopathischen Mitteln fordert, ist ein solcher Raum zu verstehen, der in der Betriebsordnung als Bestandteil der Apotheke nicht aufgeführt ist, z. B. das sogenannte Geschäftszimmer. Es ist auch nicht zu beanstanden, wenn in diesem Raume gleichzeitig andere als homöopathische Arzneimittel, diätetische Präparate, Weine usw. in vollständig geschlossenen festen Gefäßen und in geschlossenen Schränken aufbewahrt werden. Selbst gegen die Aufstellung von Reagentien im gleichen Raume sind Einwendungen nicht zu erheben.

Prüfung von Krankenpflegepersonen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 18. Juli 1906 — M.-Nr. 7236

[1]) **Zu Nr. 33.** Zu einer glatten Abwickelung des Prüfungsgeschäfts wird es wesentlich beitragen, wenn Ausführungsbestimmungen erlassen werden, nach welchen die Prüfung stattzufinden hat. Diese sollten jedoch nur in großen Zügen die Richtung, den Umfang und die Art und Weise der Prüfung angeben, es dabei den Prüfenden überlassend, die ihnen bei den einzelnen Werken als praktisch erscheinenden Wege zu gehen. Der Gang und die Ergebnisse der Prüfung werden zweckmäßig schriftlich niedergelegt, um Meinungsverschiedenheiten vorzubeugen und bei einem Personenwechsel den Nachfolgern die Weiterführung der Geschäfte zu erleichtern.

G I, G II — an den Herrn Regierungspräsidenten zu R.; sämtlichen übrigen Herren Regierungspräsidenten zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

Auf den gefälligen Bericht vom 28. Juni d. J. — I 4 a 1667 — erwidere ich ergebenst, daß nur solche Krankenanstalten als Krankenpflegeschulen im Sinne des § 5, Abs. 1, Ziffer 6 des Entwurfes von Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen für die Zwecke der Ausbildung und Prüfung staatlich anerkannt werden können, in denen eine einheitliche ärztliche Leitung nicht nur für die Behandlung der Kranken und den Krankenhausbetrieb, sondern auch für den theoretischen und praktischen Unterricht in der Krankenpflege vorhanden ist. Dieser Unterricht hat wenigstens zu entsprechen dem auf Seite 9 des genannten Entwurfs abgedruckten Plane für die Ausbildung in der Krankenpflege.

C. Königreich Bayern.

Die Verhandlungen der Aerztekammern im Jahre 1905. Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern vom 5. August 1906.

Auf die Verhandlungen der Aerztekammern Bayerns vom 23. Oktober 1905 ergeht nach Einvernahme des Königl. Obermedizinalausschusses nachstehende Vorbescheidung:

1. Der Antrag der oberbayerischen Aerztekammer auf Erhöhung der Gebühr, welche die Hebammen für Desinfektionsmittel in Anrechnung bringen dürfen, wird bei nächster Revision der Gebührenordnung für die Dienstleistungen der Hebammen Berücksichtigung finden.

2. Dem Antrag der oberbayerischen Aerztekammer wegen Einführung der freien Arztwahl bei der neu gegründeten Militärkrankenkasse ist unterdessen durch Beschluß der Generalversammlung der Militärkrankenkasse entsprochen worden.

3. Bezüglich des Antrages der oberfränkischen Aerztekammer, die staatliche Regelung des Desinfektionswesens betreffend, wird auf Ziffer 9 der Verbescheidung der Verhandlungen der Aerztekammern im Jahre 1904 verwiesen, mit dem Beifügen, daß die weitere Ausgestaltung des Desinfektionswesens in Instruktion begriffen ist.

4. Der Antrag der mittelfränkischen Aerztekammer, die Verleihung der Körperschaftsrechte an die ärztlichen Bezirksvereine betreffend, ist nach Ministerialbekanntmachung vom 10. Dezember 1905 (Ges.- und Verordnungsblatt S. 693) inzwischen gegenstandslos geworden.

5. Die oberpfälzische Aerztekammer hat die Bitte gestellt, dem gegenwärtigen Landtage eine Vorlage zur Gewährung von Mitteln für das ärztliche Fortbildungswesen auf Grund der von der mittelfränkischen Aerztekammer ausgearbeiteten Denkschrift zu machen.

Hierzu wird bemerkt, daß diese Denkschrift bis jetzt nicht in Vorlage gekommen ist.

6. Dem Antrage der unterfränkischen Aerztekammer, dahin zu wirken, daß seitens der Bayern begrenzenden fremdherrlichen Aemter und Organe bei Ausbruch von Epidemien, wie Typhus u. a., die nächstliegenden bayerischen Behörden verständigt werden, ist entgegenzuhalten, daß eine derartige allgemeine Vorschrift auch innerhalb Bayerns nicht besteht. Wenn übrigens ein Bedürfnis dieser Art vorhanden ist, wird zunächst durch unmittelbares Benehmen der beteiligten Behörden Abhilfe zu versuchen sein.

7. Den zuständigen Königl. Staatsministerien wurden zur Würdigung übermittelt die Anträge:

a) an den Landesuniversitäten einen Lehrauftrag für Unfallkunde, Sozialgesetzgebung und Gutachterwesen herbeizuführen;

b) bei der Gewerbeinspektion Aerzte anzustellen;

c) eine Erhebung über die Zolleinnahmen aus importierten Geheimmitteln zu veranstalten;

d) die Königl. Staatsregierung wolle von dem Berichte der Kommission der Aerztekammer der Provinz Brandenburg und des Stadtkreises Berlin für die Revision des Strafgesetzbuches Kenntnis nehmen und mitteilen, wie weit sie geneigt sei, die in diesem Berichte niedergelegten Bestrebungen der Aerzte geeigneten Ortes zu unterstützen.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 18. 20. September. 1906.

Rechtsprechung.

Berechtigung der Aerzte zur Stellung eines Strafantrages wegen unlauteren Wettbewerbes durch Ankündigung eines Blutreinigungstees. Urteil des Reichsgerichts, (III. Str.-Sen.) vom 11. Januar 1906.

Die Bemängelung des Strafantrages entbehrt der Begründung. Die drei Aerzte, die den Strafantrag persönlich gestellt und unterzeichnet haben, waren zur Stellung des Strafantrages befugt. Nach § 12, Abs. 1, Satz 2 des Gesetzes zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbs hat das Recht, den Strafantrag zu stellen, jeder der im § 1, Abs. 1 bezeichneten Gewerbetreibenden und Verbände. Nach § 1, Abs. 1, Satz 2 kann hiernach der Antrag gestellt werden von jedem Gewerbetreibenden, der Waren oder Leistungen gleicher oder verwandter Art herstellt oder in den geschäftlichen Verkehr bringt, oder von Verbänden zur Förderung gewerblicher Interessen, soweit die Verbände als solche in bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten klagen können.

Berechtigt zur Antragstellung ist also auch hier im allgemeinen der Verletzte, d. h. der Träger des das Angriffsobjekt bildenden Rechtsgutes. Dieses Rechtsgut ist nach der Tendenz des Gesetzes der geschäftliche Friede, das natürliche Recht, nur mit loyalen Waffen im Wettstreit um die Kundschaft und die Erhaltung derselben bekämpft zu werden. Dieses natürliche Recht haben dem Angeklagten gegenüber auch die Aerzte. Der Angeklagte greift durch seine Tätigkeit dieses Recht an und dies nicht weniger um deswillen, weil einerseits die Aerzte nicht Waren oder Leistungen gleicher oder verwandter Art herstellen und anderseits der Angeklagte nicht das Heilgewerbe betreibt. Maßgebend und ausreichend ist der Umstand, daß der Angeklagte durch seine Tätigkeit ebenso wie der das Heilgewerbe ausübende Pfuscher den Kundenkreis der Aerzte durch seine unrichtigen Angaben schmälert. Die Aerzte sind sonach Träger des vom Angeklagten angegriffenen Rechtsgutes, sie sind Verletzte und deshalb schon aus diesem Grunde antragsberechtigt.

Begriff „dringender Fall“ für die Inanspruchnahme anderweiter ärztlicher Hilfe im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes. Entscheidung des sächsischen Oberverwaltungsgerichts (I. Sen.) vom 21. Juni 1905.

... Ein dringender Fall ist nach den bereits von der Vorinstanz angeführten Gesetzesmotiven, dann im Hinblick auf die nähere Erläuterung des Begriffes, der durch die Rechtsprechung festgestellt ist, in der Regel nur dann als gegeben zu erachten, wenn der Erkrankte mit Rücksicht auf seinen leidenden Zustand ohne Gefährdung und Verschlimmerung desselben nicht im Stande war, den entfernter wohnenden Kassenarzt zu Rate zu ziehen, sondern die Hilfe des ihm zunächst zugänglichen Arztes angehen mußte, oder, wenn bei der Notwendigkeit einer spezialärztlichen Hilfe das Verhalten der Gemeindekrankenversicherung selbst oder der Kassenärzte die Ueberweisung eines Erkranken an einen Spezialarzt verzögert, oder, wenn die von der Gemeindekrankenversicherung dargebotene Hilfe eine ungenügende und von derselben die Gewährung einer anderweitigen entsprechenden Krankenhilfe nicht zu erwarten war.

In diesem Sinne jedoch waren bei den in Rede stehenden Krankheiten „dringende Fälle“ nicht gegeben. Wenn bei diesen Krankheitsfällen[1]) auch

---

[1]) Augenerkrankungen; die Erkrankten hatten sich unmittelbar an einen, von der Kasse zu dieser Zeit nicht angestellten Spezialisten gewandt. Ein sofortiges Eingreifen eines Spezialisten (wegen Gefahr im Verzuge) war nicht geboten.

spezialärztliche Hilfe geboten war, so berechtigt doch nichts zur Annahme, daß die Gem.-Kr.-Vers. L. die notwendige spezialärztliche Hilfe durch Ueberweisung der Kranken an einen Spezialarzt verweigert hätte .... Umgingen sie aber trotz der erhaltenen Belehrung und Anweisung den Kassenarzt — wie dieses tatsächlich der Fall war, so kann unter den hier vorliegenden Verhältnissen nicht davon gesprochen werden, daß dieses wegen „dringenden Falles" geschah.

Haftbarmachung einer Gemeinde für den Schaden, den einer ihrer Beamten (Lehrer) durch den gesundheitsgefährlichen Zustand der ihm gestellten Dienstwohnung erlitten hat. Urteil des Reichsgerichts (III. Ziv.-Sen.) vom 27. Oktober 1905.

Der Klägerin steht für den von ihr erhobenen, auf Ersatz des ihr aus der durch den feuchten, ungesunden Zustand der ihr als Lehrerin an der öffentlichen Volksschule angewiesenen Dienstwohnung verursachten Erkrankung, welche ihre Pensionierung herbeigeführt hat, erwachsenen Vermögenschadens gerichteten Anspruch der § 618 des Bürgerl. Gesetzbuches zur Seite. Nach Preußischem Recht finden, wie in den Entscheidungen des Reichsgerichts wiederholt ausgesprochen ist, auf das Staatsdienerverhältnis die privatrechtlichen Grundsätze über die Dienstverträge insoweit entsprechende Anwendung, als die vermögensrechtlichen Ansprüche des Beamten aus dem Dienstverhältnis in Frage stehen. Sodann sind zu den in § 618 BGB. vorgeschenen Räumen die den Beamten überwiesenen Dienstwohnungen füglich zu rechnen. Weiter ist die benannte Gesetzesvorschrift zwingender Natur, mithin auf bereits bestehende Dienstverhältnisse nicht minder anwendbar. Die Erkrankung der Klägerin an chronischem Gelenkrheumatismus ist um Weihnachten 1900, mithin fast ein Jahr nach dem Inkrafttreten des Bürg. Gesetzbuches in die Erscheinung getreten, ohne daß bis dahin der feuchte, ungesunde Zustand der Wohnung beseitigt worden ist. Unbeschadet des Umstandes, daß der Körper der Klägerin durch jahrelange Einwirkung der Feuchtigkeit der Wohnung für die Aufnahme des Krankheitsgiftes vorbereitet gewesen ist, läßt sich daher auch der Kausalnexus zwischen der Verletzung der der Beklagten durch § 618 BGB. auferlegten Verpflichtung und der Erkrankung der Klägerin nicht in Abrede nehmen. Denn zu dieser Kausalität genügt es, daß der feuchte Zustand der Wohnung während des Jahres 1900 mitwirkende Ursache gewesen ist. Die Pensionsberechtigung mindert den Ersatzanspruch nur dem Betrage nach, beseitigt aber die durch Rechtsverletzung begründete Ersatzpflicht weiter nicht.

Berechtigung zur Entziehung der Konzession zum Betriebe einer Privatkrankenanstalt, in der zur Bedingung gemacht war, dass die Leitung der Anstalt einem in Preussen approbierten Arzt übertragen werde und dieser Bedingung nur zum Schein entsprochen wird, die ärztliche Leitung aber in Wirklichkeit in den Händen eines Kurpfuschers ruht. Entscheidung des preuß. Oberverwaltungsgerichts (III. Sen.) vom 13. April 1905.

Die Konzession ist dem Beklagten unter der Bedingung erteilt worden, „daß die Leitung der Anstalt einem in Preußen approbierten Arzte übertragen wird, dessen Namen bei einem etwaigen Personenwechsel dem Herrn Regierungspräsidenten mitzuteilen ist."

Aus den Vorgängen ergibt sich, daß diese Bedingung von dem Bezirksausschusse in Uebereinstimmung mit der Aeußerung des Regierungspräsidenten und dem Gutachten des Regierungs- und Medizinalrats deshalb gestellt worden ist, um eine Garantie dafür zu schaffen, daß das in der Anstalt in Aussicht genommene Heilverfahren in seiner praktischen Anwendung unter der Kontrolle und Verantwortung eines approbierten Arztes stehe. Wenn der Beklagte glaubte, daß nach den tatsächlichen Verhältnissen, wie sie in R. vorlagen und insbesondere mit Rücksicht auf die Stellung, welche der Pastor F. gegenüber der Anstalt und den in ihr behandelten Kranken einnahm und beanspruchte, die Einräumung der Leitung der Anstalt an einen approbierten Arzt nicht durchführbar sei, so stand ihm frei, dem in seinem Konzessionsgesuche Ausdruck zu geben und gegen die trotzdem etwa erfolgende Auferlegung dieser Bedingung in dem in § 115 des Zuständigkeitsgesetzes geordneten Verfahren

Widerspruch zu erheben sowie, wenn dieser ohne Erfolg blieb, auf die Konzession zu verzichten. Statt dessen hat er aber in seinem Konzessionsgesuch ausdrücklich hervorgehoben, daß die ärztliche Leitung der Anstalt nach wie vor einem in Preußen approbierten Arzte übertragen sei und dadurch zu erkennen gegeben, daß er gegen die Erneuerung der bereits dem ersten Konzessionsinhaber auferlegten und ihm daher wohlbekannten Bedingung seinerseits keine Bedenken zu erheben habe. Unter diesen Umständen mußte von ihm um so mehr erwartet werden, daß er diese nach der ganzen Sachlage durchaus wesentliche Bedingung nicht nur dem äußeren Scheine, sondern vielmehr ihrem Sinn und Wesen nach gewissenhaft innehalten und demgemäß den Betrieb der Anstalt einrichten werde. Das hat er aber durchaus nicht getan. Wenn der Bezirksausschuß unter den hier obwaltenden Umständen und in Ueberstimmung mit den tatsächlichen Angaben in beiden Konzessionsgesuchen die Uebertragung der Leitung der Anstalt an einen approbierten Arzt verlangte, so konnte das keinen andern Sinn haben und auch von dem mit den Verhältnissen als Geschäftsführer der Gesellschaft genau vertrauten Beklagten nicht anders verstanden werden, als daß dem approbierten Arzte, wenn die Anstalt auch zur Durchführung der in dem Prospekte des R.er Jungborn näher dargelegten Kurmethode gegründet und deren Anwendung bei Behandlung der Kranken daher von selbst gegeben war, doch die entscheidende Stimme darüber eingeräumt werden sollte, wie sich in Zweifelsfällen die Behandlung des einzelnen Kranken nach Maßgabe der allgemeinen Regeln dieser Methode zu gestalten habe und insbesondere, ob die Art und Schwere der Krankheit des einzelnen Kurgastes die Anwendung der in der Anstalt vorgesehenen Kur überhaupt zulasse und nicht vielmehr deren Anwendbarkeit zur Vermeidung von Gesundheitsgefahren von vornherein ausschließe. Durchaus unvereinbar mit dem Wesen der auferlegten Konzessionsbedingung war dagegen, worüber der Beklagte nicht im Zweifel sein konnte, eine Regelung, welche den leitenden Arzt von einer anderen, den Behörden gegenüber unverantwortlichen Persönlichkeit — hier dem Pastor F. in der Krankenbehandlung völlig abhängig machte und die maßgebende Entscheidung selbst bei Behandlung schwerkranker Personen in dessen Hand legte, ja sogar die eigenmächtige Abänderung der ärztlichen Anordnungen durch ihn ohne zuvorige Rücksprache mit dem Arzte in vielen Fällen nicht ausschloß. So aber hat sich unter den Augen und mit Wissen und Willen des Beklagten das Verhältnis zwischen dem Pastor F. und den nacheinander zur Leitung der Anstalt berufenen Aerzten Dr. v. S., Dr. Kö. und Dr. Ka. gestaltet. Das beweisen nicht nur die insoweit in allen wesentlichen Punkten völlig übereinstimmenden eidlichen Aussagen dieser drei Zeugen, sondern auch die eigenen, in dem angefochtenen Urteil wörtlich mitgeteilten Bekundungen des Pastor F. Nicht der jeweilig leitende Arzt war es, der in der Behandlung des einzelnen Kranken die entscheidende Stimme und das letzte Wort hatte, sondern der Pastor F. Und das galt auch sogar bei der Behandlung schwerkranker Personen, welche in der Anstalt ebenfalls Aufnahme fanden, so daß mehrere Todesfälle vorkamen. Wäre aber bei Erteilung der Konzession eine solche Gestaltung der Verhältnisse in der Anstalt für zulässig erachtet worden, so hätte die gestellte Bedingung von vornherein keinen Sinn gehabt und der Bezirksausschuß würde sie daher auch nicht haben auferlegen können und nicht auferlegt haben.

Aus dem allen ergibt sich, daß der Beklagte die ihm auferlegte wesentliche Konzessionsbedingung nicht nur nicht beachtet, sondern daß er bei der Verwaltung der Anstalt, soweit an ihm lag, dazu mitgewirkt hat, daß ihr nicht in Wahrheit, sondern nur zum Scheine entsprochen wurde. Daß ein solches Verhalten die Entziehung der erteilten Konzession aber zu rechtfertigen geeignet ist, hat der Senat bereits in dem Endurteile vom 14. Juni 1899 ausgesprochen. Hier heißt es:

„In dem Betrieb der Anstalt ohne einen leitenden Arzt im Widerspruch mit den Bedingungen, unter denen die Erlaubnis erteilt und angenommen ist, müßte aber eine Verletzung der dem Beklagten für die Ausübung seines Gewerbes gesetzten besonderen Pflicht erblickt werden und die Verletzung der Gewerbepflichten kommt recht eigentlich als eine Handlung oder Unterlassung im Sinne des § 53 der Reichsgewerbeordnung in Betracht, aus der auf seiten des Gewerbetreibenden der Mangel der bei Erteilung der Erlaubnis vorausgesetzten Eigenschaften gefolgert werden kann. Hieran würde auch nichts

ändern, daß die Aerzte der Umgegend infolge eines Beschlusses des Aerztevereins, diejenigen von der Mitgliedschaft auszuschließen, die die Leitung derartiger Anstalten übernehmen, die Uebernahme der ihnen von dem Beklagten angetragenen Leitung ablehnen; der Beklagte hätte immerhin in Beachtung der gestellten Bedingung den Betrieb der Anstalt so lange ruhen lassen müssen, bis er einen Arzt für die Leitung der Anstalt fand."

Im vorliegenden Falle mußte die Zurücknahme der Konzession (§§ 30, 53 der Gew.-Ordn.) ausgesprochen werden, weil nach dem, was vorgefallen ist, auch für die Zukunft keinerlei Gewähr dafür besteht, daß die Bedingung werde eingehalten werden. Daraus folgt die Bestätigung der angefochtenen Entscheidung.

Ein Verzicht auf die Konzession zur Ausübung des Hebammengewerbes und zum Betrieb einer Privatentbindungsanstalt ist nur dann im Sinne der Gewerbeordnung als rechtlich wirksam zu erachten, wenn der Verzicht ausdrücklich zu Protokoll erklärt und gleichzeitig das Prüfungszeugnis bezw. die Konzessionsurkunde der Behörde zurückgegeben ist. Entscheidung des preuß. Oberverwaltungsgerichts (III. Sen.) vom 19. Juni 1905.

Die Beklagte hat am 25. April 1890 das Prüfungszeugnis als Hebamme und am 5. Dezember 1899 die Konzession für eine Privat-Entbindungsanstalt erworben. Nachdem sie durch Urteil vom 19. September 1901 wegen Beihilfe zur versuchten Abtreibung und wegen Betrugs mit drei Jahren Gefängnis und dreijährigem Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte bestraft worden war, hat sie zu amtlichem Protokoll vom 19. Januar 1904 auf die weitere Ausübung ihres Hebammengewerbes und die Ausnützung ihrer Konzession zu einer Entbindungsanstalt freiwillig verzichtet und sich gleichzeitig bereit erklärt, das Prüfungszeugnis und die Konzessionsurkunde nach ihrer Entlassung aus der Strafhaft persönlich zurückzugeben. Sie hat darauf das Prüfungszeugnis dem Königlichen Polizeipräsidenten in Breslau ausgehändigt, die Rückgabe der Konzessionsurkunde, welche zurzeit unauffindbar sei, aber für den Fall ihrer Wiedererlangung zugesagt.

Bei dieser Sachlage hat der Bezirksausschuß zu Breslau, indem er den vorerwähnten Verzicht durchweg für rechtswirksam erachtete, die vom Polizeipräsidenten auf Zurücknahme des Prüfungszeugnisses und der Konzession erhobene Klage als gegenstandslos abgewiesen.

Hierbei muß es, soweit es sich um das Prüfungszeugnis handelt, auf die vom Kläger noch eingelegte Berufung das Bewenden behalten. Das Ober-Verwaltungsgericht hat fortgesetzt die Auffassung vertreten, daß das Prüfungszeugnis eine gewerbepolizeiliche Genehmigung darstellt, welche der Inhaberin das Recht zur Ausübung der Hebammentätigkeit verleiht, und daß daher kein hinreichender Grund besteht, das Erlöschen der Befugnis durch Verzicht auszuschließen. Vorausgesetzt ist nur die Zweifellosigkeit der auf die Verzichtleistung lautenden Willenserklärung und, abgesehen von Fällen, in denen die endgültige Aufgabe des Gewerbes ohnedies feststeht, die Rückgabe der über die Genehmigung ausgefertigten Urkunde.

Diese Voraussetzungen sind hinsichtlich des Prüfungszeugnisses der Beklagten erfüllt. Sie hat den Verzicht zum Protokoll der Gefängnisverwaltung unzweideutig ausgesprochen und das Prüfungszeugnis an den Polizeipräsidenten in Breslau zurückgegeben. Danach besitzt sie die Befugnis zur Ausübung der Hebammentätigkeit nicht mehr. Sollte aus dem Inhalte ihrer im Verwaltungsstreitverfahren eingereichten Schriftsätze zu folgern sein, daß sie auf die spätere Wiederaufnahme dieser Tätigkeit rechne, so wäre eine solche Annahme bedeutungslos. Denn die Wirksamkeit des Verzichts wird hierdurch in keinem Falle beeinträchtigt. Aus dem Erlöschen der Genehmigung aber folgt die Strafbarkeit jedes ferneren Betriebes des Hebammengewerbes (§ 30, Absatz 3, § 147, Abs. 1, Ziffer 1 der Reichsgewerbeordnung).

Da die Beklagte hiernach die Gewerbeberechtigung bereits verloren hat, muß die auf Zurücknahme des Prüfungszeugnisses gerichtete Klage abgewiesen werden.

Dagegen ist der ohne Rückgabe der Urkunde erklärte Verzicht der Beklagten auf die Konzession zum Betriebe einer Privatentbindungsanstalt an

sich unzureichend, weil es keineswegs ausgeschlossen ist, daß die Beklagte die Urkunde wieder auffindet und alsdann die ordnungsmäßige behördliche Bescheinigung über ihre Berechtigung zum Anstaltsbetriebe in Händen hat. Da auch ein Erlöschen der Konzession aus anderen Gründen nicht dargetan ist, so muß in dieser Beziehung auf die sachliche Würdigung des Klagegrundes eingegangen werden. Dabei ergibt sich, daß dem Klageantrage stattzugeben ist, weil die Beklagte anerkennt, sich der Beihilfe zur versuchten Abtreibung schuldig gemacht zu haben, aus dieser Handlung aber ihre Unzuverlässigkeit in Beziehung auf die Leitung und Verwaltung einer Entbindungsanstalt ohne weiteres erhellt (§ 30, Abs. 1, Buchstabe a, § 53, Absatz 2 der Reichsgewerbeordnung).

Zurücknahme des Prüfungszeugnisses einer Hebamme wegen mangelnder Unbescholtenheit, veranlasst durch aussereheliche Schwangerschaft. Entscheidung des preuß. Oberverwaltungsgerichts (3. Sen.) vom 4. Januar 1906.

Die Verteidigung der unverheirateten Beklagten, welche, als sie schon Hebamme war, am 5. Juni 1904 ein Kind geboren hat, läuft sowohl in erster, als auch in der zweiten Instanz darauf hinaus, daß sie, nach der Auffassung ihrer Umgebung, durch die außereheliche Geburt ihres unbescholtenen Rufes nicht verlustig gegangen sei. Es ist jedoch nicht erforderlich, der Frage nach der Auffassung der Umgebung der Beklagten näher zu treten. Der Verlust des unbescholtenen Rufes, welcher nach § 30, Abs. 3 und § 53, Abs. 2 Gew.-Ordn. in Verbindung mit § 3, Abs. 4, Ziff. 2 der Allg. Minist.-Verf. vom 6. Aug. 1883 die Zurücknahme des Prüfungszeugnisses zur Folge hat, tritt schon durch die bekannt gewordene außereheliche Schwangerschaft einer Hebamme ein, wenn nicht besonders geartete Umstände im Einzelfalle das Verschulden der Hebamme mildern oder ganz ausschließen. An solchen Umständen fehlt es hier, namentlich genügt dazu nicht das von der Beklagten behauptete Brautschaftsverhältnis mit dem Schwängerer. Außerdem aber hat die Beklagte nach der Geburt ihres Kindes so schwere Verfehlungen begangen, daß sich schon dadurch eine mildere Beurteilung ihrer Persönlichkeit und ihres in dem außerehelichen Geschlechtsverkehr liegenden Verschuldens verbietet. Unbestritten hat nämlich die Beklagte den in der Geburt erfolgten Tod des Kindes, auch nachdem sie dazu völlig imstande war, nicht zur standesamtlichen Anzeige gebracht. Ferner hat sie unstreitig die Kindesleiche beiseite geschafft und erst nach dem Eingange von Strafanzeigen über deren Verbleib Auskunft gegeben. . . .

Unterlässt es die Polizeibehörde, aus gesundheitspolizeilichen Gründen einen Kranken, der an einer ansteckenden Krankheit (Granulose) leidet, in ein Krankenhaus einzuweisen, so muss bei vorhandener Mittellosigkeit des Kranken der Armenverband einschreiten und die notwendige Unterstützung gewähren.

Ist für die Heilung eines Kranken seine Unterbringung in ein Krankenhaus zweckmässig, so ist der Kranke für die Dauer seines Aufenthaltes im Krankenhause als erwerbsunfähig im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes anzusehen und hat Anspruch auf Krankengeld. Entscheidung des preuß. Oberverwaltungsgerichts (III. Sen.) vom 4. Mai 1905.

Nach den insoweit übereinstimmenden Angaben der Parteien und nach dem von dem Vorderrichter vorgetragenen und von den Parteien nicht beanstandeten Inhalte der Akten war der Schmiedegeselle W. bei dem Musterungsgeschäfte des Jahres 1904 mit einer ansteckenden Augenkrankheit behaftet befunden worden. Der Zivilvorsitzende der Ersatzkommission des Aushebungsbezirkes des Stadtkreises T. machte hiervon der dortigen Polizeiverwaltung mit dem Ersuchen Mitteilung, dafür Sorge zu tragen, daß der genannte Militärpflichtige durch einen Arzt untersucht und, falls die Krankheit noch bestehe, mit der Untersuchung alle vier Wochen bis zur Heilung fortgefahren werde. Auch bat er die Polizeiverwaltung, die Bestimmungen des Regulativs vom 8. August 1835 zu beachten und die weiteren im gesundheitspolizeilichen Interesse erforderlich erscheinenden Maßregeln, wie z. B. Verbot des Besuchs

von Gastwirtschaften usw., zu treffen. Die Polizeiverwaltung gab infolgedessen dem W. nach dessen zuvoriger Untersuchung durch den Polizeiarzt, der Granulose feststellte und die Aufnahme des Erkrankten in ein Krankenhaus für nötig erachtete, weil dessen Behandlung in seiner Lehrstelle nicht durchführbar sei, am 28. April 1904 auf, binnen acht Tagen eine Bescheinigung beizubringen aus der hervorgehe, daß er entweder gesund sei bezw. nicht an einer ansteckenden Augenkrankheit leide oder in ärztlicher Behandlung stehe. Zugleich wies sie W. auf die erforderlichen Vorsichtsmaßregeln zur Verhütung der Weiterverbreitung der Krankheit hin. W. ging hierauf die beklagte Ortskrankenkasse, der er als Mitglied angehörte, um Gewährung der Krankenunterstützung an. Die Beklagte lehnte jedoch die erbetene Fürsorge ab, weil es sich um eine ansteckende Krankheit handle, deren Heilung aus sanitätspolizeilichen Gründen notwendig sei und deshalb der Polizeiverwaltung obliege. W. beantragte hierauf am 6. Mai 1904 vor einem städtischen Beamten, daß ihm Kur und Verpflegung durch die Armenverwaltung gewährt werde. Infolge dieses Antrages ist er dann, nachdem zuvor noch ein erfolgloser Schriftwechsel zwischen dem Magistrate zu T. und dem Vorstande der beklagten Kasse stattgefunden und der Gemeindearzt die sofortige Aufnahme in das städtische Krankenhaus angeordnet hatte, in dieses aufgenommen und in ihm bis zum 20. Juni 1904 verpflegt und behandelt worden.

Hiernach haben allerdings gesundheitspolizeiliche Gründe den äußeren und mittelbaren Anlaß für die Einweisung des W. in ein Krankenhaus gegeben. Dieser Umstand rechtfertigt aber noch nicht die Ansicht des Vorderrichters, daß es sich um eine polizeiliche Maßregel gehandelt habe. Dies würde vielmehr nur dann angenommen werden können, wenn die Aufnahme des W. in das Krankenhaus auf unmittelbare Veranlassung der Polizeibehörde lediglich zu dem Zwecke erfolgt wäre, um auf diese Weise eine weitere Verbreitung der Granulose zu verhüten. Das ist aber nach dem vorstehenden Sachverhalte nicht der Fall, da die Aufnahme auf den Antrag des Erkrankten, ihm die notwendige Kur und Pflege zuteil werden zu lassen, stattgefunden hat. Auf das Urteil des Senats vom 17. Juni 1895 kann sich die Beklagte nicht berufen. Denn diesem lag ein von dem jetzigen wesentlich verschiedener Tatbestand zugrunde; insbesondere hatte in dem damals entschiedenen Falle die Polizeibehörde den Krankenhausvorstand um Aufnahme der an Syphilis erkrankten Prostituierten requieriert. Ob aber eine Verpflichtung der Polizeiverwaltung bestand, für die Heilung des W. zu sorgen, ist für die Feststellung der Hilfsbedürftigkeit und des Vorliegens eines Aktes der Armenpflege nach Lage der Sache unerheblich. Denn wenn die Polizeibehörde, wie dies hier zutrifft, ihrer angeblichen Verpflichtung nicht nachkommt, so muß bei vorhandener Mittellosigkeit der Armenverband einschreiten und die notwendige Unterstützung gewähren.

Kennzeichnet sich nach alledem die Unterbringung des W. in dem städtischen Krankenhause als ein Akt der öffentlichen Armenpflege, so handelt es sich nach § 57, Abs. 2 a. a. O. des weiteren darum, ob dem Verpflegten für den Zeitraum der ihm gewährten Unterstützung ein Unterstützungsanspruch gegen die beklagte Kasse zustand. Auch diese Frage mußte zu Ungunsten der Beklagten im bejahenden Sinne beantwortet werden. Denn nach den zu den Akten gelangten, oben erwähnten ärztlichen Gutachten kann es keinem Zweifel unterliegen, daß die Heilung des W. von seinem Augenleiden zweckmäßigerweise nur in einer Krankenanstalt herbeigeführt werden konnte, und nicht in der Wohnung seines Arbeitgebers. War das aber der Fall und die Krankenhausbehandlung nicht bloß wegen der bei der Angelegenheit beteiligten gesundheitspolizeilichen Interessen erforderlich, so muß W. für die Dauer dieser Behandlung auch als erwerbsunfähig im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes gelten, weil er während des Aufenthaltes im Krankenhause seiner Erwerbstätigkeit nicht nachgehen konnte. Er hatte daher insbesondere auch Krankengeld zu beziehen. Hiernach erweist sich der mit der Klage geltend gemachte Erstattungsanspruch als begründet. Es war somit, da die Höhe der klägerischen Forderung von der Beklagten nicht bemängelt worden ist, nach dem Antrage der Klage zu erkennen.

Die blosse Möglichkeit, dass das Wasser eines Flusses verseucht werde, gibt der Polizei nicht die Befugnis, die Benutzung des Flusses zur Entnahme von Wasser in Orten, die von einer ansteckenden Krankheit noch nicht befallen oder bedroht sind, zu verbieten.

Bei Grenzflüssen oder Flüssen, die im Auslande entspringen, hat die Polizei keine weitergehenden sanitären Befugnisse als bei Flüssen, deren Lauf ganz im Inlande liegt. Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts (III. Sen.) vom 20. März 1905.

Der Wortlaut der Verfügung des Amtsvorstehers nötigt nicht zu der Auslegung, daß sie ausschließlich den Gebrauch des Wassers der Lepone für Zwecke der Brauerei verbietet. Denn wiewohl der Amtsvorsteher irrtümlich davon ausgeht, daß der Gebrauch des Wassers für Wirtschaftszwecke bereits von dem Landrat verboten worden sei und wiewohl er dessen erwähnt, daß die Gesundheitskommission die Benutzung des Wassers zu Brauzwecken zu untersagen beschlossen habe, so geht doch sein Gebot, die Entnahmestelle des Wassers an der Lepone dauernd abzusperren, in seiner Wirkung darauf hinaus, daß der Brauerei die Möglichkeit zum Gebrauch des Wassers ganz und also auch für Wirtschafts- und Genußzwecke genommen werden soll. Es besteht demnach kein Anstand, die Berechtigung der Verfügung, zu deren Erlaß der Amtsvorsteher an sich zuständig war, auch hinsichtlich der Verwendung des Wassers zu letztgedachten Zwecken und nicht bloß in der Beschränkung auf Brauzwecke nachzuprüfen. Erlassen ist die Verfügung für die Dauer und nicht lediglich als eine Schutzmaßregel zur Verhütung der Verbreitung des Typhus, von dem der Bezirk des Amtsvorstehers befallen oder bedroht war. Als ein dauerndes Verbot ist sie auch von dem Beklagten aufrecht erhalten. Was für die Zulässigkeit eines so weitgehenden Verbotes mit Rücksicht auf die Eigenschaft der Lepone als Grenzfluß, die Unmöglichkeit ihrer Ueberwachung, soweit sie dem Ausland angehört, und insbesondere auf die ungünstigen gesundheitspolizeilichen Verhältnisse in Rußland geltend gemacht wird, dem kann eine maßgebende Bedeutung nicht beigemessen werden. Was für Grenzflüsse zulässig ist, müßte dann auch für Flüsse zulässig sein, die in Rußland entstehen und in Preußen sich fortsetzen. Eine verschiedene Behandlung der Flüsse hinsichtlich der Zulässigkeit polizeilicher Maßnahmen innerhalb Preußens, je nachdem sie in Preußen oder im Ausland ihren Ursprung haben oder die Grenze zwischen Preußen und dem Ausland bilden, rechtfertigt sich aber in Ermangelung einer entsprechenden gesetzlichen Vorschrift nicht und an einer solchen Vorschrift fehlt es.

Für die Zulässigkeit des dauernden Verbotes beruft sich der Beklagte mit Recht auf § 17 des Reichsgesetzes, betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900. Auch wenn es sich um den Flecktyphus bei den vorgekommenen Erkrankungen gehandelt hat, mit dem sich das Reichsgesetz (§ 1) befaßt, so läßt § 17 das Verbot der Benutzung von Brunnen, Teichen, Seen, Wasserläufen, Wasserleitungen usw. doch nur für Ortschaften, die von Flecktyphus oder von einer anderen in § 1 genannten gemeingefährlichen Krankheit befallen oder bedroht sind, und für deren Umgegend zu. Worauf es für die Einführung dieser und der anderen in den §§ 12—21 des Gesetzes zugelassenen Schutzmaßregeln ankommt, ist also, daß die gemeingefährliche Krankheit entweder in der Ortschaft und ihrer Umgebung bereits ausgebrochen oder daß die Ortschaft mit ihrer Umgebung in Anbetracht des Ausbruches der Krankheit an anderen Orten als von dieser Krankheit bedroht zu erachten ist. Dabei ist es im Sinn des auf die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten abzielenden Gesetzes selbstverständlich, daß die Schutzmaßregeln nur für die Dauer des Ausbruches derartiger Krankheiten und also vorübergehend und nicht als dauernde schon mit Rücksicht auf die Möglickeit hin zu erlassen sind, daß irgend wann eine derartige Krankheit zum Ausbruch gelangen kann.

Das durch die Ordre vom 8. August 1835 erlassene Regulativ, das zum Zweck der Verhütung und Beschränkung ansteckender Krankheiten als eine fortwährende Maßnahme nur die Einrichtung der Sanitätskommissionen (§§ 2 bis 7) vorsieht und die in §§ 9 ff. vorgesehenen Maßnahmen ebenfalls nur während der Dauer ansteckender Krankheiten zuläßt, enthält kein Verbot der hier in Betracht kommenden Art. Ob dieses Regulativ jedoch nicht lediglich den Flecktyphus betrifft und also für die Verhütung von Typhus infolge des

Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900 seine Bedeutung verloren hat, kann dahingestellt bleiben. Auch wenn es zu verneinen und wenn ferner anzuerkennen ist, daß das Regulativ weitergehende polizeiliche Maßnahmen zur Verhütung der Entstehung und Verbreitung solcher ansteckenden Krankheiten, deren es gedenkt, nicht ausschließt, so ist doch immerhin die Zuständigkeit der Polizeibehörden, soweit sie in einem besonderen Gesetz ihre nicht Stütze findet, nur im Rahmen des § 10, Tit. 17, Teil II des Allg. Landrechts gegeben. Auf Grund dieser Vorschrift rechtfertigt sich ein polizeiliches Verbot der Benutzung von Wasser zwar dann, wenn das Wasser nachweislich seiner Beschaffenheit nach beim Genuß oder sonst beim Gebrauch Leben und Gesundheit der Menschen zu gefährden geeignet ist, indes nicht schon auf die Möglichkeit hin, daß das Wasser eine solche Beschaffenheit im Laufe der Zeit annehmen kann oder daß ihm Bestandteile zugeführt werden, die ansteckende Krankheiten zu erzeugen vermögen. Um den aus einer möglichen Verseuchung des Wassers zu gewärtigenden Gefahren zu begegnen, bietet sich für die Polizeibehörde in Ermangelung einer sie zu einem Mehreren ermächtigenden gesetzlichen Vorschrift als das allein gangbare Mittel die fortgesetzte Ueberwachung der Brunnen, Wasserläufe usw.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Fürsorge für die an Lungentuberkulose leidenden Personen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 17. Juli 1906 — M. Nr. 11283 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die Frage der Fürsorge für die an Lungentuberkulose leidenden Personen ist von mir der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen zur Prüfung und Aeußerung vorgelegt worden.

Ew. Hochwohlgeboren übersende ich in der Anlage ergebenst Abschrift des von der Deputation erstatteten Gutachtens zur gefälligen Kenntnisnahme und mit dem Ersuchen um Aeußerung, inwieweit die Bekämpfung der Tuberkulose nach den in dem Gutachten angedeuteten Richtungen hin praktisch durchführbar erscheint, und was speziell in dem dortigen Bezirke zu veranlassen sein würde. Dem Berichte will ich zum 1. Januar k. J. entgegensehen.

Gutachten.

Seit wenigen Jahren wird auch in Deutschland der Ueberzeugung praktisch Rechnung getragen, daß durch die Heilstättenbehandlung allein die Tuberkulose nicht gründlich genug bekämpft wird. Denn wenn auch eine verhältnismäßig große Zahl vortrefflich eingerichteter Volksheilstätten sich der frischen, sogenannten heilbaren Fälle annimmt (72 Volksheilstätten mit etwa 6000 Betten, 25 Privatanstalten mit etwa 1500 Betten für Minderbemittelte), so ist und bleibt doch geradezu erschreckend groß die Zahl derjenigen, welche noch vergeblich der Hilfe harren, und unter diesen sind es namentlich die Schwerkranken und die Unheilbaren, zwei Kategorien von Tuberkulösen, welche gemeingefährlich die Infektion nur allzu leicht in ihre Umgebung tragen. Der ersteren Kategorie kann noch vielfach ärztlicher Nutzen zugewendet, ihre Arbeitsfähigkeit teilweise wieder hergestellt werden, die zweitgenannte der Unheilbaren paßt allerdings nur mehr in besondere Heimstätten. Mit Rücksicht auf den jetzigen Stand unserer epidemiologischen Erfahrungen und des therapeuthischen Könnens ist es aber überhaupt nicht angängig, einseitig die Heilaufgabe in den Vordergrund zu stellen, der Kernpunkt der Schwindsuchtsbekämpfung liegt vielmehr in der Vorbeugung. Die Tuberkulose ist eine infektiöse Volkskrankheit und erfordert eine Bekämpfung nach den allgemeinen Grundsätzen, welche sich überhaupt bei der Abwehr der großen Seuchen bewährt haben. Da aber die Tuberkulose eine ungeheure Verbreitung besitzt, und jeder einzelne Krankheitsfall durchschnittlich eine ganze Reihe von Jahren dauert, so sind hier ins öffentliche und private Leben tief einschneidende Zwangsmaßregeln nicht ohne Einschränkungen anwendbar. Bei aller Wahrung des Grundsätzlichen müssen deshalb die Tuberkulose-Einrichtungen den komplizierten Verhältnissen vielgestaltig Rechnung tragen. Die wichtigsten einschlägigen Maßregeln betreffen die Ermittelung der Kranken, die Vernichtung der von ihnen verstreuten Krankheitskeime, die Absonderung

der Kranken, insoweit diese geeignet sind, die Infektion in die Umgebung zu tragen, und die Behandlung oder Pflege der Patienten. Die Krankenermittelung kann in halbwegs vollständiger Ausdehnung nur ermöglicht werden durch eine wenigstens partielle Anzeigepflicht, durch freiwillige Meldung der Patienten und durch Aufsuchen der Kranken.

Die Einführung der Anzeigepflicht für Todesfälle an Lungen- und Kehlkopftuberkulose, wie sie durch das Gesetz, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, erfolgt ist, muß zwar als ein wertvoller Schritt auf diesem Wege begrüßt, kann aber als ausreichend nicht erachtet werden. Vielmehr bleibt auch die Anzeigepflicht für die fortgeschrittenen Erkrankungen an Lungen- und Kehlkopftuberkulose ein wichtiges Desiderium für eine erfolgreiche Bekämpfung der Tuberkulose.

Zur Ermittelung der Kranken gehört gleich noch hinzu deren Klassifizierung nach den bereits erwähnten Kategorien. Die Vernichtung der Krankheitskeime fällt den Desinfektionsanstalten zu. Dieselbe sollte nicht nur, wie das angeführte Gesetz sie vorschreibt, bei Todesfällen, sondern auch bei Erkrankungen an Lungen- und Kehlkopftuberkulose, namentlich aber beim Wohnungswechsel stattfinden. Die Absonderung einer- und Behandlung (Pflege) der Kranken anderseits ist die Aufgabe teils allgemeiner Krankenanstalten (Krankenhäuser, Genesungsheime, Tageserholungsstätten), teils spezieller Heilstätten für Lungenkranke (Heilstätten, Tuberkulosespitäler, Fürsorgestellen und Polikliniken für Lungenkranke, Kinderheilstätten, Arbeitergärten, Sommerpflege- oder ländliche Kolonien, Ferienkolonien, Pflegeheime für die Unheilbaren).

In diesem unter Beteiligung der öffentlichen und der privaten Wohlfahrtspflege zu verwirklichenden Schema der Tuberkuloseabwehr sind die Krankenhäuser unentbehrlich, und zwar sowohl zum Zwecke der häufig notwendigen Beobachtung und Klassifikation der Tuberkulösen, als zur kürzeren oder längeren Behandlung und zur Absonderung der Kranken des vorgeschrittenen Stadiums.

Daß in der Praxis der Zukunft nicht mehr, wie bis in die jüngste Zeit, Heilstättenunterbringung sozusagen den ganzen Raum der Tuberkulosebekämpfung einnehmen darf, daß sich vielmehr aus den allgemeinen Gesichtspunkten der Seuchenabwehr, welche soeben dargelegt worden sind, der Hauptangriff gegen die vorgeschrittenen Stadien der Tuberkulose kehren muß, läßt sich schon aus der übergroßen Zahl dieser schwerkranken Tuberkulösen begründen, welche nicht nur nicht in die Heilstätten aufgenommen werden können, sondern in schlechten, engen Wohnräumen mit gewöhnlich zahlreichen Familienangehörigen leben, arbeiten, essen, schlafen. Pütter führt eine Untersuchung des Statistischen Amtes der Stadt Berlin an, aus welcher sich ergibt, daß z. B. im Jahre 1903 in dieser Stadt 228 an Lungenschwindsucht Gestorbene bis zu ihrem Tode mit zwei Personen im gleichen Raum zusammengewohnt haben, 169 mit drei, 153 mit vier, 75 mit fünf, 45 mit sechs, 12 mit sieben, 6 mit acht und 6 mit zehn und mehr Personen, und zwar in demselben Raum, welcher zum Schlaf-, Wohn- und Eßzimmer dienen mußte. Eine andere Statistik, diejenige der Ortskrankenkasse für den Gewerbebetrieb der Kaufleute, Handelsleute und Apotheker, enthält folgende Angaben:

In der Zeit vom 1. bis 28. Februar wurden die Wohnungsverhältnisse von

	742	männlichen,	
	544	weiblichen,	
in Summe von	1286	Personen ermittelt;	
darunter befanden sich	88	männliche	= 11,86 %,
	80	weibliche	= 14,70 %,
zusammen	168	Personen	= 13,06 %,

welchen kein Bett zur alleinigen Verfügung stand.

Von diesen Patienten waren wiederum

	21	männliche	= 23,86 %,
	21	weibliche	= 26,25 %,
in Summe	42	Personen	= 25 %

lungenkrank. Wer sich mit der Fürsorge für Tuberkulöse näher befaßt hat, dem ist es erschreckend klar, daß dieses enge Zusammenwohnen und das Zusammenschlafen in einem Bett für die Uebertragung der Tuberkulose eine Hauptrolle spielt. Insbesondere beweisen die Untersuchungen der Fürsorge-

stellen, daß auch eine überaus große Zahl von Kindern vorgeschritten, eine noch viel größere leichter erkrankt ist. Was die schon erwähnten Kategorien des vorgeschrittenen Krankheitsstadiums betrifft, so ist, abgesehen von der Gruppe der schwerst Kranken, die gar nicht mehr arbeitsfähig sind, andauernd zu Bette liegen, massenhaft Bazillen verstreuen und wegen ihrer großen Gefährlichkeit für die ganze Umgebung in Siechenhäuser oder Pflegeheime gehören, hier vor allem auf die große Menge derjenigen Tuberkulösen hinzuweisen, die, wenn auch nicht immer, aber doch durch längere Perioden immer wieder mehr oder weniger arbeitsfähig sind. Diese Leute wohnen im Hause und verbreiten, je nach dem speziellen Krankheitsgrad wechselnde Mengen von Ansteckungsstoff. Man geht wohl nicht zu weit, wenn man auf diese Gruppe weitaus die meisten Fälle von Tuberkulose, etwa 80%, somit für Deutschland etwa 800000 Individuen, zählt. Demgemäß ist natürlich auch die Fürsorge, welche gerade diesen Kranken zugewendet wird, von der größten praktischen Bedeutung. Bei dieser Klasse von Patienten stellen sich aber auch die meisten Schwierigkeiten für die Fürsorge ein.

Was zunächst einen durchgreifenden Schutz gegen die Ansteckung durch schwerkranke Arbeitsunfähige betrifft, so ließe sich ein solcher überhaupt nur durch Unterbringen dieser Patienten in Tuberkuloseheimen, bezw. in Krankenhäusern erzielen. Die Erfahrung lehrt, daß die weitaus größte Zahl aller Tuberkulösen in ihren eigenen Wohnungen stirbt. So sind im Jahre 1900 in Preußen von 70602 an Tuberkulose Verstorbenen 10286 in den allgemeinen Krankenanstalten gestorben, also etwa 60000 daheim. Was z. B. Berlin anlangt, so starben 1900 in den Wohnungen 2487 Individuen an Schwindsucht, in den Spitälern bloß 1982. Durch Entfernung dieser in besonderem Maße ansteckenden Kranken aus ihren Familien wird den gefährdeten Angehörigen prophylaktisch zweifellos am meisten genützt. Es hat nicht an dem ernstlich gemachten radikalen Vorschlag gefehlt, alle Bazillen verstreuenden Tuberkulösen, selbst die noch arbeitsfähigen, und zwar Männer, Frauen und Kinder, in Tuberkulosenheime zu bringen. Diese drakonische Maßregel wäre natürlich nur vermittels gesetzlichen Zwanges durchführbar; der humanste Vorgang wäre noch der, daß die ganze Familie in das Schwindsuchtsheim aufgenommen werden müßte. Angenommen, es ließen sich für derlei Kolonien und Anstalten die Kosten herbeischaffen, würde selbst ein so furchtbar hartes Vorgehen, da immer noch unzählige Infizierte zurückbleiben würden, für die übrigen Menschen die Tuberkulose nicht völlig ausrotten. Eine ähnliche Behandlung noch arbeitsfähiger Tuberkulöser erscheint ja absolut ausgeschlossen. Aber auch den arbeitsunfähigen Patienten kann für die ganze Lebenszeit ein derartiger gesetzlicher Isolierungszwang kaum auferlegt werden, es muß vielmehr ein durchaus freiwilliger Schritt des Kranken sein, wenn er von seiner Familie Abschied nimmt und sich in ein solches Pflegeheim aufnehmen läßt. Da das Pflegeheim dem Kranken bis zu seinem Lebensende sein eigenes Heim ersetzen soll, muß der Aufenthalt darin möglichst annehmbar gemacht werden. Um den Eindruck eines Sterbehauses zu vermeiden, sind Kranke, deren Leben offensichtlich bloß Tage oder wenige Wochen zählen kann, von der Aufnahme auszuschließen. Die Patienten sollen wenigstens nicht völlig von ihren Familien abgeschlossen werden, es muß ihnen wenigstens Besuch erlaubt sein etc. Selbst Urlaub könnte gelegentlich vorübergehend bewilligt werden. Wenigstens auf Veranden sollte ferner Gelegenheit zur Freiluft-Liegekur gegeben sein, ebenso auch zur Bewegung im Garten.

Ebenso wie bei den Heilstätten werden auch bei diesen Pflegestätten die Organe der Invalidenversicherung als Hauptträger der Kosten in Betracht kommen, einmal in Anbetracht ihrer großen finanziellen Leistungsfähigkeit, das andere Mal, weil die Versicherungsanstalten auf Grund des § 25 des Versicherungsgesetzes in erster Linie ein Interesse daran haben, sich der Invalidenpflege anzunehmen, um die künftigen Generationen möglichst von der Tuberkulose freizuhalten und dadurch die Aufwendungen für die Tuberkulosebekämpfung in der Zukunft zu vermindern. Bis jetzt gibt es nur ganz vereinzelte solche Pflegeheime. So haben die Versicherungsanstalten Berlin und Hansestädte besondere Invalidenheime für ihre Tuberkulösen in Lichtenberg bei Berlin, bezw. Groß-Hansdorf bei Hamburg in Betrieb. Im Lichtenberger Invalidenhaus, welches wohl als Musteranstalt bezeichnet werden darf, kostet die Verpflegung pro Kopf und Tag etwa 1 Mark. Es finden bloß In-

validengeldempfänger Aufnahme, welche durch Tuberkulose dauernd invalide geworden und voraussichtlich unheilbar sind. Mit ähnlichen Maßnahmen sind ferner bereits die Landesversicherungsanstalten der Rheinprovinz und von Westfalen vorgegangen. Die Einrichtung derartiger Anstalten stößt aber auf große Schwierigkeiten. Zunächst wegen des Widerstandes der Kranken selbst, die nicht aus der Familie herausgehen wollen. Nach den bisherigen Erfahrungen der Heimstätte M. Gladbach (Landes-Versicherungsanstalt Rheinprovinz), die für lungentuberkulöse Rentenempfänger männlichen Geschlechts eingerichtet worden ist (April 1900) und 20 Betten zählt, hält es z. B. dort schwer, verheiratete Rentenempfänger dauernd an die Heimstätte zu fesseln, so daß man zunächst von der Errichtung weiterer solcher Anstalten absehen und sich auf Verträge mit religiösen Genossenschaften beider Konfessionen zwecks Unterbringung lungentuberkulöser Invaliden beschränken will. Auf diese Weise stehen dort etwa 50 Betten zur Verfügung. Der Krankenhauscharakter tritt trotz Isolierung der Tuberkulösen hinter dem eines Erholungsheims zurück. Der Versuch der Landesversicherungsanstalt von Westfalen, welche keine eigenen Invalidenhäuser besitzt, sondern die vorgeschritten Tuberkulösen in vertragsmäßig verpflichtete private Heimstätten unterbringt, durch Aufruf auf amtlichem Wege invalide Tuberkulöse zur Aufnahme in solche Heimstätten zu bewegen, scheint ebenfalls wenig Erfolg gehabt zu haben. Auch die mittels direkten besonderen Schreibens angebotene Invalidenpflege wurde von sehr vielen abgelehnt. Aber auch die Versicherungsanstalten selbst schreiten, trotzdem die Erfahrungen, die mit den beiden erwähnten 1900 errichteten Invalidenhäusern gemacht sind, als recht günstige bezeichnet werden dürfen, mit der Neuerrichtung solcher Anstalten nur langsam fort. Der Grund liegt offenbar darin, daß nach dem Geschäftsbericht des Reichsversicherungsamtes auch bei bescheidenster Einrichtung derselben der Aufwand für einen Pflegling in einem Invalidenhause den Jahresbetrag der Rente ganz erheblich übersteigt. Soll der Aufenthalt ein behaglicher sein, dann wird für Ausstattung der Pflegeheime, wie es der Vorstand der Hanseatischen Versicherungsanstalt bei Aufstellung eines Planes auch tatsächlich projektiert hat, etwa derselbe Betrag ausgesetzt werden müssen, wie er für die Bemessung in den Heilstätten zugrunde gelegt ist, etwa 500 Mark auf den Kopf der unterzubringenden Personen. Auch hat man inbetreff der Pläne für die Anlage solcher Invalidenhäuser noch keine völlig bestimmten Gesichtspunkte. Im allgemeinen bevorzugt man Oertlichkeiten in ländlich-waldiger Umgebung, nicht berührt vom lärmenden Verkehr, aber doch unschwer erreichbar. Das Grundstück soll groß genug sein, um die Empfindung einer zu weitgehenden Einengung nicht aufkommen zu lassen. Die Herstellung eines einzelnen umfangreichen Gebäudes, in welchem eine große Zahl von Personen untergebracht wird, empfiehlt sich wenig, es ist vielmehr geraten, zur Aufnahme der Pfleglinge eine Anzahl kleiner Baulichkeiten zu schaffen, von denen jede einzelne Platz für eine kleinere Zahl von Pfleglingen, höchstens etwa 25—30, bietet, deren Zusammenleben einen familiären Charakter erhalten soll. Pütter schlägt vor, anstatt der teuren Asyle billige Walderholungsstätten zu bauen in Form fester Baracken, in denen die Patienten auch im Winter verbleiben können. Die Verpflegung wird so gedacht, daß sie den Gewohnheiten einfacher, bürgerlicher Küche entspricht. Besondere Aerzte im Hause selbst gelten nicht für unbedingt nötig, dagegen wird sich voraussichtlich ein hoher Bedarf an Pflegekräften geltend machen. Bei einer solchen Einrichtung ist immerhin zu erwarten, daß die Kosten für den Pflegetag mit kaum weniger als 2 bis 1,50 Mark werden bestritten werden können. Für die nichtversicherten Lungenkranken dieses vorgeschrittensten Stadiums werden in erster Linie die Gemeinden und Gemeindeverbände verpflichtet sein, Unterkunftsstätten zu beschaffen; im zunehmenden Maße erkennen dies auch die Gemeinden an. In Ostritz bei Görlitz und in Wilhelmsdorf bei Bielefeld bestehen z. B. bereits zwei solche Pflegestätten für nicht versicherte unbemittelte Tuberkulöse. Mit Rücksicht auf die Abneigung der Kranken selbst, in Siechenhäuser zu gehen, haben sich viele Städte entschlossen, abgesonderte Stationen, zum Teil besondere Pavillons den bestehenden Krankenhäusern anzugliedern. In Halle ist in Aussicht genommen, im Anschluß an ein gewöhnliches Siechenhaus einige Baracken für derartige Zwecke zu bauen. Auch die private Wohltätigkeit hat sich durch den Bau von Pflegestätten für schwerkranke Tuberkulöse an diesem Zweig der Fürsorge beteiligt. So hat Pastor von Bodel-

schwingh bei seinen Anstalten in Wilhelmsdorf-Senne ein Haus für etwa 30 Lungenkranke errichtet, welches den Charakter eines größeren Wohnhauses trägt, etc. Diese Anstalt, sie heißt „Gute Hoffnung", ist stets voll besetzt, so daß sich bereits das Bedürfnis nach einem Neubau geltend macht, obwohl der Betrieb erst kaum mehr als ein Jahr alt ist.

Eine Umfrage seitens des Zentralkomitees znr Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke an die Versicherungsanstalten ist allenthalben in dem Sinne beantwortet worden, daß ein großes Bedürfnis zur Unterbringung invalider Versicherter in Pflegeheimen besteht, auch hat sich wenigstens eine Anzahl von Anstalten zur laufenden Entsendung vorgeschrittenster Tuberkulöser zu einem Tagespflegesatze bis 2 Mark bereit erklärt. Alles in allem beweist aber das Vorstehende, wie wenig bis jetzt für den Schutz gegen die Tuberkuloseansteckung durch schwerkranke Arbeitsunfähige und zugunsten dieser Kranken in Pflegeheimen und Krankenhäusern geschehen ist.

Was die Klasse der (wenigstens periodenweise) noch arbeitsfähigen Tuberkulösen im vorgeschrittenen Stadium anbelangt, zu denen noch viele Kinder hinzukommen, welche von der Tuberkulose in viel stärkerer Zahl ergriffen sind, als man gemeiniglich annimmt, so stellen sich auch inbetreff der Fürsorge für diese Patienten große Schwierigkeiten ein. Gewisse Uebelstände, das enge Zusammenwohnen, Zusammenschlafen, Küssen, Anhusten, die unterlassene Vernichtung der Infektionserreger, können die öffentlichen Fürsorge- bezw. Auskunftsstellen für Tuberkulose durch „Erziehung" der Hausmutter, durch Belehrung der Familienmitglieder, vor allem aber durch Gewährung materieller Mittel, speziell durch Beschaffung eines weiteren Wohnzimmers zu den vorhandenen Räumen der alten Wohnung wenigstens teilweise beseitigen. Die Kosten hierfür, welche hauptsächlich im Unterschied der alten zu der neuen Miete bestehen, sind nicht nur keine allzu großen, sondern auch mit den erreichbaren Mitteln erschwinglich. Die Volksheilstätten sind den Patienten dieser Kategorie bisher völlig verschlossen. Pütter hebt mit Recht hervor, daß für nicht wenige Leichterkrankte, welche jetzt einen Platz in den Heilstätten belegen, der Aufenthalt in einer — viel billigeren — Walderholungsstätte unter ärztlicher Aufsicht genügen würde, wenn, was praktisch immerhin durchführbar erscheint, dafür gesorgt ist, daß die Patienten zu Hause in günstigen Verhältnissen schlafen. Nach unseren Erfahrungen in den Heilstätten für Bemittelte und im Krankenhause sind wir überzeugt, daß die Aufnahmegrenzen in den Volksheilstätten eine gewisse Erweiterung erfahren dürfen und daß in denselben auch Kranke in fortgeschrittenen Stadien untergebracht werden können. Insbesondere läßt sich öfter beobachten, daß vorgeschrittene Fälle nach einer vorausgeschickten Krankenhausbehandlung einen ursprünglich nicht erhofften günstigen Verlauf nehmen und für die Heilstättenbehandlung ganz geeignet sich herausstellen. Für eine richtige Beurteilung solcher Fälle genügt also die übliche einmalige oder selbst wiederholte ambulatorische Untersuchung nicht, eine richtige Klassifikation derselben erfordert vielmehr eine 6—8wöchentliche Beobachtung und Behandlung in einem Krankenhause. Diese Klassifikation läuft darauf hinaus, daß bei erfolgender Besserung der Patient einer Volksheilstätte zugeführt wird (durch die Auskunfts- und Fürsorgestellen in Berlin sind z. B. vom Oktober 1904 bis Ende März 1905 bereits 56 „Vorgeschrittene" den Heilstätten mit guter Aussicht auf „wirtschaftliche" Heilung wieder übergeben worden), daß er, falls so günstige Chancen nicht vorhanden sind, eine Zeitlang mit Rücksicht auf bestimmte Symptome, deren Gemeinsames eben die vorübergehende Arbeitsunfähigkeit ist, in Krankenhausbehandlung verbleibt, um schließlich der unter Aufsicht der öffentlichen Fürsorgestellen stehenden Hauspflege wieder zurückgegeben zu werden, welch letztere für die Kategorie der dauernd, wenn auch nur teilweise oder wenigstens während langer Perioden des Krankheitsverlaufes arbeitsfähigen Tuberkulösen des vorgeschrittenen Stadiums nach Maßgabe aller tatsächlich gegebenen sozialen Verhältnisse wird die Regel bilden müssen. Nimmt man, was vielleicht nicht allzuhoch gegriffen erscheint, an, daß auf diese Weise noch weitere 20% der Kranken einer weitgehenden Besserung sich zuführen lassen, so würden somit immer noch etwa 600000 Tuberkulöse in ihrer Wohnung leben, die sie öfter für 8 bis 10 Wochen werden mit einem Krankenhause vertauschen müssen. Daß die Kranken öfter für längere Zeit aus ihren engen Wohnungen entfernt werden, erscheint nicht bloß mit Rück-

sicht auf die Behandlung, sondern auch aus prophylaktischen Gesichtspunkten angezeigt; die Wohnung kann einmal gründlich desinfiziert werden, und die Familienmitglieder, vor allem die Kinder, werden wenigstens vorübergehend von der Ansteckungsgefahr befreit.

Grundsätzlich glauben wir inbetreff der Unterbringung Tuberkulöser in allgemeinen Krankenhäusern den Vorschlag machen zu sollen, daß das innerhalb großer Städte befindliche Spital bloß eine (oder mehrere) Durchgangsabteilungen für Tuberkulöse enthält, und daß das Gros aller Tuberkulösen, welche nicht in die Volksheilstätten gebracht werden können, in speziellen Tuberkulose-Krankenhäusern auf dem Lande, im Walde, an Seen etc. verpflegt und behandelt werden. Für große Kommunen, wie z. B. Berlin, ist ein solcher Vorschlag immerhin wichtig, da einmal die Baukosten auf diese Weise sich vermindern lassen, und zum andern die Krankenhausbehandlung pro Kopf und Tag in der Großstadt etwa 3 Mark, auf dem Lande sicher wesentlich weniger kosten wird. Derartige Durchgangsabteilungen in den Krankenhäusern wären nicht etwa bloß als Notbehelf für den Fall, daß die Errichtung von Spezialanstalten für die Tuberkulösen des vorgeschrittenen Stadiums unmöglich wäre, in den bereits bestehenden Allgemeinspitälern der Städte und in den neu zu erbauenden Krankenhäusern anzustreben. Dieselben stellen vielmehr, wenn man bedenkt, daß in allen Krankenanstalten in sämtlichen Abteilungen immer wieder Tuberkulöse auftauchen, die wegen anderweitiger und häufig chronischer Erkrankungen gekommen sind, und daß die moderne Tuberkulose-Fürsorge viel mehr Tuberkulöse den Krankenanstalten zuführt, als dies in den letzten Jahrzehnten der Fall gewesen, einen unentbehrlichen Bestandteil jedes städtischen Krankenhauses dar. Durch diesen Modus der Durchgangsabtheilung für Tuberkulöse in den allgemeinen städtischen Krankenanstalten sowohl, wie durch die speziellen Tuberkulose-Krankenhäuser würde auch die größte Schwierigkeit, nämlich die Scheu der im vorgerückten Stadium befindlichen Tuberkulösen vor Unterbringung in einer Anstalt, am ehesten sich überwinden lassen, da die Patienten hier wie dort doch immer wieder unzweifelhafte Besserungen ähnlich Schwerkranker vor Augen behalten, welches Moment manchen zum längeren Bleiben veranlassen wird. Natürlich müssen auch sämtliche in Betracht kommenden Krankenhauseinrichtungen einladend und nicht abschreckend wirken, sonst erreichen sie ihren Zweck, da alle Isolierungsmaßregeln nach Lage der Verhältnisse zwangsweise nicht durchführbar sind, nur zum kleinsten Teil. Unterstützt wird die Beseitigung der vorhandenen Scheu ferner durch die Organe der Tuberkulose-Fürsorgestellen, bezw. durch die persönliche Einwirkung der Schwestern, der Hauspflegerin, der Kassenkontrolleure usw. Nicht unterschätzt werden darf auch die Frage der Krankenhauskosten, am Kostenpunkt darf die Verbringung Tuberkulöser in die Krankenhäuser am allerwenigsten scheitern. In Preußen sind der Erfüllung dieser Forderung neuerdings gewisse Entscheidungen des Oberverwaltungsgerichts hindernd in den Weg getreten. Im Gegensatz zu anderen Auffassungen hat diese Behörde erkannt, daß der Rückstand von Krankenhaus-Verpflegungskosten an die Gemeinde als Armenvorstand den Verlust des Wahlrechts zur Folge habe. Mancher Unbemittelte, der an sich bereit wäre, ein Krankenhaus aufzusuchen, wird dadurch zurückgeschreckt. Am allerwichtigsten aber wird die Ausstattung aller Krankenanstalten, welche Tuberkulöse des vorgeschrittenen Stadiums aufnehmen sollen, mit den erprobten speziellen Einrichtungen für die physikalisch-diätetische Behandlung Tuberkulöser sein. Die Durchgangsstationen für Tuberkulöse in den großen städtischen Krankenhäusern sollen in ständigem Wechselverkehr stehen mit den öffentlichen Auskunfts- und Fürsorgestellen. So bietet sich am besten die Möglichkeit, auf Grund längerer Beobachtung und Behandlung unter Anwendung aller wissenschaftlichen Hilfsmittel die Ueberweisung der Patienten in die geeignete Spezialanstalt zu veranlassen und zu diesem Behufe alle sozialen Hilfsfaktoren in Bewegung zu setzen. Einrichtungen analoger Art sind natürlich auch in Kliniken und sonstigen dem praktischen Unterricht der Aerzte dienenden Instituten zu treffen.

Bezüglich der Spezialkrankenhäuser für vorgeschrittene Tuberkulöse auf dem Lande in gesunder Gegend, nahe dem Walde oder einem See (der See), wäre zunächst die prinzipielle Vorfrage zu erledigen, ob dieselben nicht teilweise mit den Pflegeheimen für die völlig Arbeitsunfähigen in organische Ver-

bindung gebracht werden könnten. Administrative Schwierigkeiten würden sich hieraus kaum ergeben, da die Anlage- und Verpflegungskosten halbwegs in Einklang gebracht werden, und Ersparungen, die sich naturgemäß bei den Schwerstkranken machen lassen, den übrigen Patienten zugute kommen könnten. Die Einrichtungen der beiden Arten von Sonderkrankenanstalten für Tuberkulöse, der Lungenheilstätten für Vorgeschrittene und der Lungenheimstätten für absolut und dauernd Invalide unterscheiden sich ja in der Hauptsache bloß dadurch, daß die Heilstätten vollkommener mit den Hilfsmitteln für die physiologische Phthisiotherapie ausgerüstet sein und den Patienten reichlichere Gelegenheit zur Bewegung und zur Beschäftigung im Freien gewähren müssen.

Nach den endlich auch auf diesem Gebiete zum Durchbruch gelangten modernen Anschauungen über die Behandlung der Infektionskrankheiten muß es wenigstens grundsätzlich als unbedingt notwendig bezeichnet werden, die Tuberkulösen in den allgemeinen Krankenhäusern, insofern sie geeignet sind, Bazillen zu verstreuen, von den übrigen Patienten gesondert unterzubringen. Die Notwendigkeit der Isolierung der Tuberkulösen wurde seit etwa der Mitte der neunziger Jahre des vorigen Jahrhunderts lebhafter betont. Namentlich in Frankreich ist schon 1896 von Grancher verlangt worden, daß in den Pariser Spitälern von Gärten umgebene eigene Pavillons oder Abteilungen für Tuberkulöse eingerichtet werden. Im Jahre 1900 beschloß dann die französische Tuberkulose-Kommission die Separierung der Tuberkulösen von anderen Kranken, die Errichtung von ausschließlich den Tuberkulösen reservierten Abteilungen in den allgemeinen Krankenhäusern. Endlich hat, auf ein Referat Armaingands hin, die permanente Tuberkulose-Kommission in Paris im Dezember 1903 beschlossen, die Regierung aufzufordern, die Tuberkulösen in besonderen für sie eingerichteten Krankenhäusern zu verpflegen und ihnen sogar den Eintritt in andere Krankenhäuser zu verwehren, vorhandene allgemeine Krankenhäuser für diesen Zweck zu adaptieren und, wo dies nicht möglich sei, getrennte Abteilungen ausschließlich für die Tuberkulose zu reservieren, jedenfalls aber zu ermöglichen, daß die Schwindsüchtigen nicht in allgemeinen Krankensälen mit anderen Kranken untergebracht würden. Diese Resolution hat auch zur Folge gehabt, daß der französische Minister des Innern unter dem 15. Januar l. J. eine Verordnung an die Präfekten herausgab, welche von diesen die schleunige Durchführung der genannten Maßnahmen und Berichte über die Erfolge verlangt. In Preußen hat schon 1901 der Minister der Medizinalangelegenheiten auf die Notwendigkeit der gesonderten Unterbringung der Tuberkulösen erneut hingewiesen. Der betreffende, an die Ober-Präsidenten gerichtete Erlaß lautet: „Durch den Erlaß vom 10. Dezember 1890 (M. Nr. 9395) sind die Herren Ober-Präsidenten ersucht worden, darauf hinzuwirken, daß die von der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen in ihrem Gutachten vom 5. November 1890 zur Verhütung der Tuberkulose empfohlenen Maßnahmen in möglichst vollständiger Weise durchgeführt werden. Wenngleich den Anforderungen jenes Gutachtens an vielen Orten Folge gegeben ist, so ist dies doch nicht überall und in allen Beziehungen geschehen. Ich sehe mich daher veranlaßt, den Erlaß erneut in Erinnerung zu bringen und namentlich zu ersuchen, auf die Unterbringung der tuberkulösen Kranken in getrennten Abteilungen der Krankenhäuser hinzuwirken, wenn die Errichtung besonderer Anstalten für die Kranken nicht ausführbar ist. Zugleich bemerke ich, daß die von der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen empfohlenen Maßnahmen sich auf alle Tuberkulösen beziehen, welche mit irgendwelchen Ausscheidungen ihres Körpers Tuberkelbazillen verbreiten."

Endlich ist auch in der Sitzung des Präsidiums des deutschen Zentralkomitees zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke vom 6. März 1904 der Antrag formuliert worden, es wäre die Reichsregierung zu bitten, die Landesregierungen zu veranlassen, daß in den bestehenden allgemeinen Krankenanstalten besondere Räume für Schwindsüchtige eingerichtet und Konzessionen für Neubauten fernerhin nur dann erteilt werden, wenn für Schwindsüchtige besondere und getrennte, an die in den Sanatorien erprobten Grundsätze sich anschließende Einrichtungen vorgesehen sind.

Aber auch bis in die jüngste Zeit sind tatsächlich nur in wenig Kliniken und allgemeinen Krankenhäusern der großen Städte besondere Einrichtungen für die Unterbringung von Lungenkranken getroffen. Es gibt zwar keine ausgedehnte Statistik tuberkulöser Hausinfektionen, aber jedem erfahrenen Spitals-

arzt sind nicht bloß Tuberkuloseansteckungen der Aerzte und des Wartepersonals, sondern auch gar nicht so selten Infektionen bei wegen anderer, besonders chronischer, abzehrender Krankheiten aufgenommenen Patienten bekannt.

Die Beschaffenheit einer derartigen Spezial- bezw. Durchgangsabteilung betreffend, wird zunächst deren Größe von der Zahl der Betten der medizinischen Abteilungen abhängig sein. Es ist ausreichend, wenn man auf die Gesamtzahl der innerlich Kranken 15% Tuberkulöse rechnet. Zu niedrig darf der Prozentsatz der Tuberkulösen nicht eingeschätzt werden, weil voraussichtlich in der nächsten Zeit der Zuzug derselben zu den Krankenhäusern wächst. Es ist wiederholt im letzten Jahre über Abweisungen von Kranken in den Berliner Spitälern Klage geführt worden. In die Königliche Charité wurden beispielsweise

im März 1905 aufgenommen . . . 1366,
abgewiesen . . . . 681 Personen,
vom 1.—21. April 1905 aufgenommen 871,
abgewiesen 531 Patienten.

Unter diesen Abgewiesenen ist sicherlich auch ein Prozentsatz Phthisiker. Eine zu große Anlage der Durchgangsabteilungen ist ebenfalls nicht zu empfehlen, weil die Vereinigung einer höheren Zahl von Tuberkulösen im Bereich der allgemeinen Krankenhäuser aus naheliegenden Gründen vermieden werden soll; deshalb sind ja eben bloß Durchgangsabteilungen vorgeschlagen. Die Spezialabteilung für Tuberkulöse sollte ferner nicht größere Säle als für 12 Betten, eine Anzahl kleinerer Zimmer zu 4 Betten und zu je einem Bett enthalten. In die kleinen Zimmer wären die schwerkranken und stark hustenden Patienten unterzubringen. Die größeren Abteilungen müßten mit sämtlichen Einrichtungen versehen werden, welche in modernen Lungenheilstätten vorhanden sind: Douche- und Baderäume, Liegehallen, große gedeckte Veranden, Tageräume etc., eigene Laboratorien, Vorkehrungen zur Beseitigung des Auswurfs, zur gründlichen Desinfektion der Wäsche, Fahrstühle, — und ein Krankenhausgarten. In allen modernen Krankenhausbauten wird es leicht möglich sein, diesen Forderungen nachzukommen. Aber auch die bestehenden alten Krankenhäuser können derartigen Spezialabteilungen gleichkommende Einrichtungen improvisieren. Man kann im Spitalsgarten Pavillons, Baracken mit Liegehallen etc. errichten, man kann im Notfall die Dächer als „Gärten", bezw. die obersten Geschosse mit flachem Dach für die Unterbringung der Tuberkulösen und als Liegehallen benutzen etc., man kann eine Reihe von Zimmern, die nicht mit denen anderer Kranken zusammenhängen und wenn halbwegs möglich, Veranden besitzen, ausschließlich den Tuberkulösen einräumen usw.

Die Resultate der Lungentuberkulose-Behandlung in den allgemeinen Krankenhäusern sind bisher statistisch nur überaus spärlich bearbeitet worden. Auf allerdings mehr summarische Erfahrungen gestützt, läßt sich aussagen, daß diejenige Gruppe der schwerstkranken Patienten, welche unter 70 Prozent des ihnen eigentlich zukommenden Normalgewichtes bei der Aufnahme besitzen, auch bei sorgfältigster Behandlung im Krankenhause gewöhnlich eine ungünstige Prognose bieten; von 80% an stellt sich aber dieselbe entschieden als verhältnismäßig günstig heraus. Nur die längere Aufenthaltsdauer macht ferner einen Erfolg wahrscheinlich. Leider lehrt die Erfahrung, daß die meisten Phthisiker nur ungern über vier Wochen im Krankenhause aushalten. Die Krankenhausbehandlung sollte aber durchschnittlich auf zwei Monate bemessen werden. Weit über die Hälfte der Tuberkulösen wird fiebernd ins Krankenhaus eingebracht und ohne Fieber entlassen. Diese Klasse von Patienten stellt prognostisch das günstigste Material dar für eine weitere, hier eintretende Heilstättenbehandlung, was wohl für alle Zukunft vornehmlich den Berührungspunkt der Krankenhaus- und Heilstättenbehandlung bilden wird.

Diese kurzen Andeutungen mögen genügen, auch den therapeutischen Wert der ersteren zu beweisen.

Wenn wir also die Unterbringung der Lungenschwindsüchtigen im vorgeschrittenen Krankheitsstadium mit starker Bazillenverstreuung, bezw. der beiden Kategorien dieser Patienten: erstlich der schwerstkranken völlig Arbeitsunfähigen, zweitens derjenigen der (wenigstens längere Zeit hindurch) noch arbeitsfähigen Phthisiker ebensowohl als Maßregel zugunsten der Leidenden, wie aus prophylaktischen Gesichtspunkten betrachten, d. h. hauptsächlich eine mit allen Mitteln auf freiwilligen Wegen herbeizuführende Isolierung dieser Kranken anstreben, so erscheinen ganz im allgemeinen Krankenhäuser völlig

unentbehrlich — einerseits zur Beobachtung und Klassifizierung, andererseits zur längeren Behandlung der Patienten.

Die schwerstkranken Arbeitsunfähigen gehören in Pflegestätten (Pflegeheime, Heimstätten, Asyle für Tuberkulöse etc.).

Für die noch Arbeitsfähigen, welche in der Regel der unter Aufsicht der öffentlichen Fürsorgestellen für Tuberkulöse stehenden Hauspflege überlassen bleiben, sind zum Zwecke der schon erwähnten genaueren Klassifizierung und in den erfahrungsgemäß sich öfter wiederholenden Fällen wochenlang notwendig werdender und auch greifbare Erfolge versprechender Behandlung, jedenfalls auch mit Rücksicht auf die Separierung geeignete Einrichtungen zu treffen, erstlich in den allgemeinen Krankenhäusern der großen Städte, zweitens in Gestalt von Spezialkrankenhäusern für fortgeschrittene Tuberkulöse. Demgemäß sind natürlich in den allgemeinen Krankenhäusern die Tuberkulösen isoliert von den anderen Kranken zu versorgen.

Das Verhältnis zwischen den Tuberkuloseabteilungen der allgemeinen Krankenhäuser zu den Sonderkrankenanstalten für Tuberkulöse sollte aber nicht im Sinne der Empfehlung des Reichsgesundheitsrates einseitig so aufgefaßt werden, daß zunächst prinzipiell die Errichtung von eigenen Krankenhäusern für die zur Aufnahme in die Volksheiltätten nicht geeigneten, vorgeschrittenen Schwindsüchtigen, und nur wo und soweit die Gründung von eigenen Tuberkulosekrankenhäusern nicht angeht, die Unterbringung und Verpflegung der Tuberkulösen in besonderen Abteilungen der bereits bestehenden oder neu zu bauenden allgemeinen Krankenhäuser in Betracht kommt. Diese besonderen Tuberkuloseabteilungen bilden vielmehr einen unentbehrlichen Bestandteil derselben unter allen Verhältnissen. Am besten werden sie als Durchgangsabteilungen beschränkten Umfanges eingerichtet, während das Gros der Tuberkulösen in städtischen Spezialkrankenhäusern auf dem Lande, im Walde etc. unterzubringen ist. Die Herstellung einer organischen Verbindung zwischen diesen letzteren und den früher genannten Heimstätten für die Schwerstkranken wäre wenigstens teilweise in Erwägung zu ziehen. Sowohl die Durchgangsabteilungen, als die Spezialkrankenhäuser für Tuberkulöse des sogenannten zweiten und dritten Krankheitsstadiums sind mit den Erfordernissen der modernen hygienisch-diätetischen Phthisiotherapie auszustatten.

In dieser Fassung wird von der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen das Wesentliche der von den verstärkten Ausschüssen des Reichsgesundheitsrates für Tuberkulose und für Heilwesen am 24. Juni v. J. aufgestellten Grundsätze gehorsamst zur Annahme empfohlen. Insbesondere mögen tunlich baldigst in den bestehenden allgemeinen Krankenanstalten besondere Räume für Schwindsüchtige hergerichtet und Konzessionen für Neubauten künftighin nur erteilt werden, wenn für die Tuberkulösen, welche Bazillen verstreuen, isolierte, an die in den Volksheilstätten erprobten Grundsätze, sich anschließende Einrichtungen vorgesehen sind.

B. Freie und Hansestadt Hamburg.

Einrichtung zur Erlangung ärztlicher Hilfe. Rundschreiben des Medizinalamtes an sämtliche Herren Aerzte vom 30. Juni 1906.

Durch Senatsbeschluß vom 23. Mai d. J. ist die Polizeibehörde ersucht worden, für eine Einrichtung zur Erlangung ärztlicher Hilfe, namentlich während der Nacht in Notfällen für Personen, welche sich in ihren Wohnungen befinden, Sorge zu tragen.

Es wird daher seitens der Polizeibehörde geplant, nach Analogie des Pariser Systems in jeder Wache eine Liste auszulegen, in welche die Namen der hilfsbereiten Aerzte einzutragen sind. Die Hilfesuchenden müssen sich an den nächsten Schutzmann oder die Polizeiwache wenden und diese haben für die Herbeiholung des nächst erreichbaren hilfsbereiten Arztes Sorge zu tragen.

Der Arzt hat seine Rechnung für die Hilfeleistung an die Polizeikasse einzureichen und diese sorgt für die Begleichung. Bei auffallend hohen Forderungen wird das Medizinalamt die Angemessenheit zu prüfen haben.

Falls Sie wünschen, in die Liste der hilfsbereiten Aerzte eingetragen zu werden, werden Sie ersucht, umgehend an das Medizinalamt Mitteilung gelangen zu lassen.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 19. 5. Oktober. 1906.

Rechtsprechung.

Eine Versicherungsgesellschaft kann von einem durch Unfall körperlich Verletzten zwecks Heilung eine „Operation unter Narkose" verlangen. Urteil des Reichsgerichts, VII. Z.-S., vom 27. Februar 1906 (a) und II. Z.-S. vom 3. April 1906 (b).

a) Die Sache liegt so: durch den Unfall, einen Sturz von einer Leiter, ist bei dem Kläger eine Verwachsung im Schultergelenk eingetreten, wodurch eine jedenfalls länger dauernde Steifheit des rechten Oberarms herbeigeführt ist. Gestützt auf das Gutachten von Sachverständigen hat die Beklagte an den Kläger das Ansinnen gestellt, eine Heilung durch eine Operation, vorgenommen in der Narkose, herbeizuführen. Vom Kläger ist es verweigert, hierauf einzugehen. Diese Weigerung erachtet das Berufungsgericht für eine der Bestimmung des erwähnten § 11 zuwiderlaufende mit folgender Ausführung: Nach dem Gutachten der Aerzte sei eine Heilung des Uebels durch eine anfangs in der Narkose, später ohne solche vorzunehmende Bewegung und Massage des Schultergelenks mit der denkbar größten Wahrscheinlichkeit zu erzielen gewesen. Die Operation, wenn man diese Behandlung so nennen wolle, und die sie ermöglichende Narkose erscheine nach der Angabe des Dr. M. bei dem Alter und den Gesundheitsverhältnissen des Klägers jedenfalls nicht mit derartigen Gefahren verknüpft, daß sie für den Patienten und seinen Entschluß, ob er sich der Operation unterziehen wolle oder nicht, bei vernünftigor Ueberlegung hätten ins Gewicht fallen können. Mit der Revision wird geltend gemacht: Die in dem § 11 festgesetzte Folgeleistung könne von dem Versicherten jedenfalls nur nach billigem Ermessen verlangt werden. Es habe nun die von dem Kläger verlangte Behandlung in einer Zerreißung des verwachsenen Muskels und nachfolgenden Streckungen und Beugungen des Gelenks bestanden und sei nur in tiefer Narkose vorzunehmen gewesen. Einem 58jährigen Mann wie dem Kläger habe nicht zugemutet werden können, daß er solche Narkose, auch wenn ein Arzt sie für meist gefahrlos erkläre, auf sich nehme. Von Gefahren, die nur in der Einbildung des Kranken beständen, und die nach dem angezogenen, in Seuff A. Bd. 46, Nr. 189 unter I mitgeteilten Erkenntnis des RG. nicht zu beachten seien, dürfe hier nicht gesprochen werden. Der Revision ist Bedeutung zu schenken: Allerdings muß der Satz, auf dem die Entscheidung des Berufungsgerichts beruht, im allgemeinen für zutreffend erachtet werden, daß nämlich gegenüber den in Frage stehenden Vertragsbedingungen eine Operation nur dann von dem Versicherten verweigert werden dürfe, wenn sie weder als für Leben und Gesundheit gefahrlos, noch als bestimmte Heilung verheißen anzusehen ist, in welchen Punkten eine Würdigung nach vernünftigem Ermessen einzutreten hat. Indem dieser Weigerungsfall hier als nicht vorliegend anzusehen ist, hat jedoch die Vorinstanz übersehen, daß bei der Frage, ob das operative Eingreifen als gefahrvoll zu erachten ist, auch das subjektive Empfinden der betreffenden Persönlichkeit in Betracht kommen kann. Allerdings muß, was ja auch die Revision zugibt, von Gefahren, die nur in der Einbildung beruhen, abgesehen werden. Es ist aber nicht außer acht zu lassen, daß auch übertriebene subjektive Vorstellungen von der Gefährlichkeit der Operation nach der Sachlage Berücksichtigung verdienen können, zumal da durch derartige Empfindungen die Gefahr für das Leben und die Gesundheit und der Erfolg des ärztlichen Eingriffs in Frage gestellt werden kann. Es wird immer zu prüfen sein, ob nicht im Einzelfalle eine derartige subjektive Vorstellung nach allgemein herrschender Auffassung, so namentlich gegenüber einer Behandlung, die mit Narkose verbunden, als berechtigt aufzufassen ist.

b) Das OLG. gelangt bei Würdigung des Tatsachen- und Beweismaterials zu dem Ergebnisse, mit Rücksicht auf die Ungewißheit des Erfolges und auf die nach den besonderen Umständen mit einer Operation verbundenen größeren Gefahren sei dem Kläger nicht zuzumuten, die von der Beklagten verlangte Operation, die mit dem Verluste des untersten Teils der Wirbelsäule verknüpft ist, vornehmen zu lassen. Die Beklagte, jetzt Revisionsklägerin, erhebt hiergegen den Angriff: die den Erwägungen des OLG. zugrunde liegende Auffassung des § 11 der Versicherungsbedingungen sei unrichtig; dadurch sei vielmehr der Versicherungsgesellschaft das Recht gegeben, nach billigem Ermessen die Maßnahmen zur Heilung anzuordnen, und der Versicherte könne deren Vornahme, ohne dem Präjudize des § 20 zu unterliegen nur dann verweigern, wenn er beweise, daß von ihm etwas Unbilliges verlangt werde. Dieser Angriff ist nicht gerechtfertigt: Das OLG. hat in dem Rahmen zulässiger Vertragsauslegung und ohne Verletzung des materiellen Rechts annehmen können, daß der Kläger durch § 11 a. a. O. nicht verpflichtet sei, sich einer von der Beklagten angeordneten Operation auch dann zu unterziehen, wenn deren Erfolg in dem festgesetzten Maße unsicher und deren Vornahme nach den besonderen individuellen Umständen mit größeren Gefahren verknüpft ist.

Festsetzung des Schadenersatzes gemäss § 823 des B. G.-B. für die durch Unfall bedingte Erwerbsfähigkeit bei Kindern. Urteil des Reichsgerichts (VI. Z.-C.) vom 5. April 1906.

Der Kläger war zur Zeit des Unfalls acht Jahre alt; es muß also jedenfalls zunächst angenommen werden, daß er weder zur Zeit der Klagezustellung, noch jetzt eine Einbuße an Erwerb, den er ohne den Unfall gehabt haben würde, erleidet, also für diese Zeit und für die nächsten Jahre eine Rente wegen Beeinträchtigung seiner Erwerbsfähigkeit nicht fordern kann, vielmehr insoweit höchstens eine Rente wegen Vermehrung seiner Bedürfnisse in Frage kommen könnte. Und für die Zeit, wo er in das erwerbsfähige Alter kommen wird, erscheint es zum mindesten zweifelhaft, ob sich jetzt bereits mit zureichender Sicherheit übersehen läßt, wie hoch der ihm dann durch die erlittene Verletzung erwachsende Erwerbsverlust zu veranschlagen sei; es liegt in der Natur der Sache, daß dies nicht wohl beurteilt werden kann, solange der Beruf, den der Kläger dereinst ergreifen wird, nicht feststeht. Fehlt es aber jetzt an den erforderlichen Unterlagen für die Bemessung des künftigen Erwerbsverlustes, so kann eine Verurteilung zur Zahlung der zur Ausgleichung dieses Schadens dienenden Rente zurzeit nicht ausgesprochen werden. Der Kläger würde vielmehr insoweit nur eine Feststellung dahin verlangen können, daß der Beklagte ihm künftig den durch den Erwerbsverlust erwachsenden Schaden zu ersetzen habe; während die Bestimmung, in welcher Weise und Höhe dieser Schadenersatz zu leisten sein werde, erforderlichen Falles einem späteren Prozesse vorbehalten bleiben müßte.

Ueberschreitung der Züchtigungsbefugnis seitens eines Lehrers. Kausalzusammenhang und Entschädigungspflicht. Urteil des Reichsgerichts (VI. Z.-S.) vom 14. Dezember 1905.

Wenn nach der Feststellung des Berufungsgerichts und der dafür in Bezug genommenen Beweisverhandlung der Beklagte dem Kläger mehrere Ohrfeigen versetzte und zwar derart, daß sich Nasenbluten bei dem Kläger einstellte, und wenn er sogar trotz dieser Wirkung der ersten Ohrfeigen weiter auf den Kläger einschlug, so ist eine objektiv wie subjektiv grobe Ueberschreitung der für das hier in Rede stehende Rechtsgebiet durch die Bestimmungen des § 50, Teil II, Titel 12 ALR. und Nr. 4 der Allerhöchsten Kabinettsordre, betr. die Schulpflicht und die Schulzucht, vom 14. Mai 1825 (GS. S. 149) gesetzten Grenzen der dem Lehrer aus öffentlichem Recht zustehenden Züchtigungsbefugnis unverkennbar gegeben. Der Beklagte ist somit zu Recht nach Maßgabe der §§ 823 ff. BGB. verantwortlich erachtet worden. Das Berufungsgericht nimmt tatsächlich an, daß der Kläger infolge einer früheren Mittelohrentzündung ein perforiertes Trommelfell hatte und dadurch auch eine geringe Gehörstörung bei ihm entstanden war, die der Beklagte

nicht zu vertreten hat, daß diese aber infolge der Mißhandlung seitens des Beklagten zu einer Schwerhörigkeit höheren Grades sich entwickelt hat. In der Beurteilung des Kausalzusammenhanges zwischen der unerlaubten Handlung und dem Schaden ist das Gericht vollkommen frei und nur an seine Ueberzeugung gebunden (§ 287 ZPO). Aber auch davon abgesehen, steht der Sachverständigenbeweis vollständig im Ermessen des Richters; ihm steht die Auswahl der Sachverständigen ohne Rücksicht auf die Anträge der Parteien zu (§ 404 ZPO.), und Sache seiner Ueberzeugung ist es, welchem Gutachten er folgen zu müssen glaubt.

Die Anwendung eines Konservierungsmittels, das die tatsächlich etwa eingetretene Verschlechterung eines Nahrungs- oder Genussmittels zu verdecken nicht imstande, sondern nur geeignet ist, den Zeitpunkt für deren Eintritt hinauszuschieben und das einen für die Güte der Ware indifferenten Zusatz darstellt, ist nicht als Verfälschung anzusehen. Urteil des Reichsgerichts (II. Str.-S.) vom 6. Februar 1906.

Kothes Zahnwasser ist als ein kosmetisches Heilmittel anzusehen und demgemäss dem freien Verkehr überlassen. Urteil des Preußischen Oberlandesgerichts in Cöln vom 29. August 1906.

Die Beklagte ist durch Urteil der Strafkammer des Landgerichts zu Elberfeld freigesprochen mit der Begründung:

„Kothes Zahnwasser ist eine Zubereitung, die unter Nr. 5 des Verzeichnisses A fällt; es ist aber ein kosmetisches Mittel und enthält keine der im § 1, Abs. 2 angeführten schädlichen Stoffe. Deshalb liegen die Voraussetzungen vor, unter denen Kothes Zahnwasser als Heilmittel frei veräußert werden darf."

Der Strafsenat des Oberlandesgerichts hat sich dieser Ansicht angeschlossen und zur Begründung seiner Entscheidung ausgeführt, daß sowohl nach Worttaut, als auch nach Tendenz der Kaiserlichen Verordnung die kosmetischen Heilmittel freigegeben sind, und zwar ganz gleichgültig, ob sie lediglich als kosmetische, oder nebenbei auch als Heilmittel angepriesen werden.

Apothekerzeitung; 1906, Nr. 71.

Begriff des Feilhaltens von Giften und Arzneimitteln. Ein solches ist nur dann anzunehmen, wenn dem Publikum irgendwie bekannt oder erkennbar war, dass im Geschäft des Angeklagten Gifte und Arzneimittel zum Verkauf bereit gehalten wurden. Urteil des Kammergerichts (Str.-S.) vom 6. September 1906.[1])

Begriff „Arzneimittel". Hausierhandel mit Arzneimitteln ist untersagt, auch wenn diese nicht für Heilzwecke vertrieben werden und für den Verkehr freigegeben sind. Urteil des bayer. Obersten Landesgerichts vom 7. November 1905.

Der Begriff „Arznei und Arzneimittel" ist weder im Strafgesetzbuche, noch in der Gewerbeordnung definiert. Jedenfalls sind als solche die in Beilage A der Verordn. vom 22. Oktober 1901 betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln (RGBl. S. 380), genannten Zubereitungen, wenn sie als Heilmittel feilgeboten oder verkauft werden, und die in Beilage B dieser Verordnung bezeichneten Drogen und Chemikalien als Arzneimittel im Sinne von § 367, Nr. 3 des Str.-G.-B. und § 56, Abs. 2, Ziff. 9 der Gew.-Ordn. zu betrachten. Allein es können auch noch andere Stoffe und Zubereitungen als Arzneien anerkannt werden.

---

[1]) Gelegentlich einer Revision des fraglichen Geschäfts wurde in einem Raum hinter dem Laden eine Niederlage von Giften und Arzneimitteln entdeckt, welche nur in Apotheken feilgehalten werden dürfen. Das Landgericht hatte ein unzulässiges Feilhalten von Giften und Arzneimitteln angenommen und den Angeklagten verurteilt. Das Reichsgericht hat das Urteil durch das obige Urteil wieder aufgehoben und zur anderweitigen Entscheidung an das Landgericht zurückverwiesen, da dieses den Begriff „Feilhalten" verkannt habe.

So hat sich in dieser Hinsicht der vormalige Oberste Gerichtshof für Bayern in einem Plenarerkenntnisse vom 28. Oktober 1874 dahin ausgesprochen, daß unter Arzneien jene Substanzen, Präparate und Zubereitungen zu verstehen seien, welche in der medizinischen Wissenschaft und Praxis als Heilstoffe bezw. Heilmittel gelten und in Anwendung kommen.

§ 56 unterscheidet nicht, ob das Arzneimittel nur als Heilmittel oder daneben auch als Vorbeugungsmittel oder als Genußmittel in Betracht kommt und als letztere feilgeboten wird; er verbietet unbedingt das Feilbieten von Arzneimitteln im Umherziehen, gleichviel, ob der Handel mit demselben freigegeben ist oder nicht.

Die Polizeibehörden sind weder befugt, gegen die Bezeichnung einer Drogerie als „Medizinal-Drogerie" auf deren Firmenschilde einzuschreiten, noch diese in Drucksachen (Warenverzeichnisse usw.) zu verbieten. Entscheidung des Ober-Verwaltungsgerichts (III. Senats) vom 8. Juli 1905.

Dagegen, daß der Kläger in Drucksachen, also durch die Presse, sich als staatlich geprüften Apotheker und sein Geschäft als Medizinal-Drogerie bezeichnet, ist nach Art. 27 der Preußischen Verfassungsurkunde und § 1 des Reichsgesetzes über die Presse vom 7. Mai 1874 ein präventives Einschreiten der Polizei überhaupt nicht zugelassen. Es genügt in dieser Beziehung auf das Urteil des OVG. vom 7. Juli 1904[1]) und die dort angeführten älteren Urteile zu verweisen.

Ebenso ist die auf der Außenseite des Ladens angebrachte Bezeichnung „Medizinal-Drogerie" weder für sich allein, noch in Verbindung mit den erwähnten Drucksachen polizeilich zu beanstanden. Das Wort „Medizinal" ist keinem besonderen Gewerbebetriebe gesetzlich vorbehalten. In der Sache selbst ist der Verkauf von Drogen und chemischen Präparaten, welche zu Heilzwecken (Medizinalzwecken) dienen, abgesehen von den ausdrücklich festgesetzten Ausnahmen, zulässig. Es fragt sich aber, ob die Beseitigung der Aufschrift „Medizinal-Drogerie" erforderlich ist, um die irrtümliche Annahme des Publikums, daß das Geschäft des Klägers eine Apotheke sei, auszuschließen. Im Bejahungsfalle würde die dem Kläger dahin gemachte Auflage in dem Amte der Polizei, die öffentliche (gewerbliche) Ordnung aufrecht zu erhalten, allerdings ihre Begründung finden. Die Frage ist jedoch zu verneinen.

Gegen die Annahme, daß das Geschäft des Klägers mit einer Apotheke verwechselt werden könnte, spricht entscheidend die Benutzung des Wortes „Drogerie".

Nun ist eine Drogerie eben keine Apotheke und es ist nicht anzuerkennen, daß die Drogerie des Klägers, trotz ihrer Benennung als solche und der durch die Aufschrift auf dem Mauerpfeiler hinzugefügten näheren Bezeichnung, vom Publikum dennoch für eine Apotheke gehalten werden könnte. Von Wichtigkeit ist dabei die Erwägung, daß mit dem starken Aufblühen des Drogengeschäfts in Deutschland während der letzten Jahrzehnte der Unterschied zwischen ihm und der Apotheke unzweifelhaft mehr in das Publikum (um dessen Auffassung es sich hier handelt) gedrungen ist.

Berechtigung zur Bildung von Schutzbezirken für Heilquellen durch Polizeiverordnungen. Urteil des Preußischen Kammergerichts (1. Str.-S.) vom 12. Oktober 1905.

Die Revision der Staatsanwaltschaft macht gegen das freisprechende Urteil des Landgerichts folgendes geltend:

Die Annahme des Landgerichts bezüglich der Driburger Quelle trifft nicht zu; diese ist durch Polizeiverordnung vom 16. Juli 1898 geschützt. Die zuständigen Minister hatten in einem Erlaß vom 15. Dezember 1898 die Rechtsgültigkeit der genannten Verordnung anerkannt und in einem weiteren Erlaß vom 16. Mai 1901 deren Abänderung abgelehnt. Die Zulässigkeit von Polizei-Vorschriften zum Schutze gemeinnütziger Heilquellen ist auch vom Obertribunal (Erk. vom 30. April 1878), von der Justizkommission des Abgeordnetenhauses und in der Wissenschaft anerkannt. Der Erlaß der hier in Frage kommenden

[1]) S. Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte; Jahrg. 1905, S. 77.

Polizei-Verordnung[1]) ist auf Grund eines Gutachtens des Oberbergamts in Dortmund erfolgt, das nach Einholung einer Auskunft der Geologischen Landesanstalt in Berlin erstattet worden ist. Dieses Gutachten hat die betreffenden Vorschriften als notwendig für die Erhaltung der Pyrmonter Heilquellen bezeichnet. Diese Heilquellen aber müßten im öffentlichen Interesse erhalten werden, weil sie für einzelne Krankheiten von großer, durch andere Heilmittel schwer zu ersetzender und von den Wirkungen der Driburger Quellen verschiedener Heilkraft seien. Die Pyrmonter Quellen seien nicht nur den wohlhabenden, sondern namentlich auch den minder bemittelten Heilungsbedürftigen, Krankenkassenmitglieder usw. unentgeltlich oder für einen sehr geringen Satz zugänglich; es befänden sich dort verschiedene wohltätige Anstalten und Einrichtungen, durch die den Minderbemittelten der Gebrauch der Quellen überhaupt erst ermöglicht werde. Durch die Zerstörung der Pyrmonter Quellen würde daher ein erheblicher Teil des heilungsbedürftigen Publikums, insbesondere des minderbemittelten, geschädigt werden.

Diesen Ausführungen war im Ergebnisse beizutreten.

Die Quellen von Pyrmont, welche den Gegenstand der Polizeiverordnung von 1904 bilden, gehören nicht zu Preußen, sondern zum Fürstentum Waldeck, das durch den Vertrag vom 28. Juli 1867, erneuert 24. November 1877 und zuletzt am 2. März 1887 in preußische Verwaltung übergegangen; aber kein Teil des preußischen Staatsgebiets geworden ist. Nun ist es nach der Fassung des Polizei-Verwaltungsgesetzes vom 11. März 1850 und namentlich des § 12 mindestens zweifelhaft, ob die Regierungspräsidenten befugt sind, Polizeiverordnungen zum Schutze von Rechtsgütern zu erlassen, welche sich außerhalb Preußens und somit außerhalb ihres Bezirks befinden. Diese Frage kann aber hier ebenso unerörtert bleiben wie die andere, ob der Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichts unbedingt zu folgen ist, wonach polizeiliche Vorschriften zum Schutze des Eigentums und anderer Vermögensrechte, abgesehen von den Bestimmungen zur Abwehr strafbarer Handlung, nur im Falle eines Notstandes zulässig sind; denn es handelt sich hier nicht lediglich um den Schutz von Vermögensrechten. Den hier zutreffenden Gesichtspunkt hat bereits das Oberverwaltungsgericht in seinem Urteile vom 8. November 1900, in welchem es im übrigen eine Polizeiverordnung zum Schutze aller in ihrem Geltungsgebiete vorhandenen Mineralquellen für ungültig erklärt, mit folgenden Worten hervorgehoben:

„Ob sich eine polizeiliche Beschränkung Dritter in Ausübung ihrer Rechte, um den von den Besitzern (der Quellen) beabsichtigten Fortbestand solcher Anstalten sicher zu stellen, anders als nach den für den Schutz privater Vermögensrechte maßgebenden Grundsätzen und insbesondere mit Rücksicht auf die bei dem Gebrauche solcher Anstalten mögliche Heilung als die Abwehr einer bevorstehenden Gefahr beurteilen läßt, kann dahin gestellt bleiben."

Es mag nun bedenklich erscheinen, bezüglich derjenigen Heilungsbedürftigen, welche die Quellen von Pyrmont noch nicht aufgesucht haben, eine Gefahr für ihre Gesundheit im Sinne des § 10, II, 17 ALR. dann anzunehmen, wenn ihnen durch eine Gefährdung der Quellen eine Heilungsgelegenheit verkürzt wird. Denn hierdurch wird für diese Personen nicht sowohl die Möglichkeit einer Schädigung der Gesundheit geschaffen, als die Möglichkeit, eine vorhandene Schädigung durch Heilung zu beseitigen, gemindert. Wohl aber liegt eine solche Gefahr, das heißt die Möglichkeit einer wirklichen Schädigung der Gesundheit, bezüglich derjenigen Personen vor, welche die Kur in Pyrmont bereits begonnen haben. Diese können, wenn durch Bohrungen an anderen Stellen die betreffende Quelle zum Versiegen gebracht und damit eine plötzliche Unterbrechung ihrer Kur zur Unzeit herbeigeführt wird, hierdurch einen Nachteil an ihrer Gesundheit erleiden.

---

[1]) Durch diese vom Königlichen Regierungspräsidenten in Minden erlassene Polizeiverordnung vom 18. Februar 1904 ist zum Schutze der Quellen in Pyrmont im § 1 ein Schutzbezirk gebildet und bestimmt, daß innerhalb dessen Grenzen „Erdarbeiten, die nicht unter das allgemeine Berggesetz fallen (z. B. der unterirdische Steinbruchbetrieb, das Abtiefen von Brunnen, Bohrungen auf Kohlensäure), in einer Tiefe von mehr als 10 m unter der Erdoberfläche nur nach vorgängiger schriftlicher Erlaubnis des Regierungspräsidenten vorgenommen werden dürfen".

Die Polizeiverordnung hat hiernach, wenn sie auch nach dem Wortlaut ihrer Ueberschrift nur die Heilquellen von Pyrmont, also einen Vermögensgegenstand betrifft, doch gleichzeitig den Schutz der Gesundheit, und zwar auch derjenigen der preußischen Besucher der Heilquellen zum Gegenstande. Zu diesem Zwecke dürfte sie die Ausübung des Privateigentums beschränken. Das Maß der Beschränkung lag, sofern nicht gesetzliche Bestimmungen oder Verordnungen einer höheren Instanz ihren Vorschriften entgegenstanden (§ 15 Pol.-Verw.-Ges.), was hier nicht der Fall ist, lediglich im Ermessen der erlassenden Behörde. Die vom Landgericht gemachte Unterscheidung von gewöhnlichen und außergewöhnlichen Eigentumsbeschränkungen findet im Gesetze keine Stütze. Die Polizeiverordnung rechtfertigt sich daher aus § 6 zu f und § 12 Pol.-Verw.-Ges. und ist somit gültig.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Versammlungen der Kreis-Medizinalbeamten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 6. August 1906 — M. 2658 — an die Herren Regierungspräsidenten.

Aus den Berichten über die in Gemäßheit meines Erlasses vom 26. August v. J. — M. 2132 — abgehaltenen Versammlungen der Kreis-Medizinalbeamten habe ich auch diesmal mit Befriedigung ersehen, daß die zur Verhandlung gestellten Themata überall Anlaß gaben zu einem lebhaften Austausch der Meinungen und Erfahrungen, so daß solche Versammlungen in hohem Grade geeignet erscheinen, einerseits das dienstliche Interesse der Medizinalbeamten zu beleben und zu erhalten, anderseits eine einheitliche und zweckentsprechende Wirksamkeit der letzteren zu fördern. Nicht zum geringsten Teile ist es daher wohl diesen Kreismedizinalbeamten-Versammlungen zu danken, wenn die Durchführung des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 sich im allgemeinen ohne Schwierigkeiten vollziehen konnte.

Im Einverständnis mit dem Herrn Finanzminister will ich deshalb genehmigen, daß auch in diesem Jahre zum Zwecke der Teilnahme an einer Medizinalbeamten-Versammlung des dortigen Bezirkes den außerhalb des Versammlungsortes wohnenden Medizinalbeamten Reisekosten und Tagegelder aus dem Reisekostenfonds der Regierung gezahlt werden.

Die Versammlungen sind möglichst so zu legen, daß die Hin- und Rückreise nur in vereinzelten, unvermeidlichen Ausnahmefällen für die Teilnehmer mehr als einen, in keinem Falle mehr als zwei Tage in Anspruch nimmt. Soweit es zur Innehaltung dieser Begrenzung erforderlich ist, wird es bei angemessener Aufstellung der Tagesordnung den Zweck der Zusammenkunft in der Regel nicht beeinträchtigen, wenn einzelne Kreisärzte etwa nach Maßgabe der Eisenbahnverbindungen nicht pünktlich bei Beginn der Versammlung anwesend sein können, oder diese vor Schluß würden verlassen müssen.

Indem ich im übrigen auf die Bestimmungen des Erlasses vom 4. Juli 1901 — M. 2442 — verweise, ersuche ich ergebenst, mir den Tag der Versammlung vier Wochen vorher unter Beifügung der Tagesordnung anzuzeigen.

Ueber den Verlauf der Versammlung sehe ich bis zum 1. April k. J. einem Bericht entgegen.

Hören von Vorlesungen über topographische Anatomie. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 4. August 1906 — M. 18321 U. I. — an die Herren Universitätskuratoren.

Die in § 25, Absatz 1, Ziffer 3 der Prüfungsordnung vom 28. Mai 1901 für die Zulassung zur ärztlichen Prüfung vorgeschriebenen Vorlesungen über topographische Anatomie usw. sollen bestimmungsgemäß nach vollständig bestandener ärztlicher Vorprüfung gehört worden sein. Diese Bestimmung ist bisher nicht überall hinreichend beachtet worden.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich daher ergebenst, sie erneut zur Kenntnis der dortigen medizinischen Fakultät zu bringen und dafür Sorge zu tragen, daß auch die Studierenden von ihr Kenntnis erhalten.

Stempelpflichtigkeit der den Studierenden der Medizin über die ärztliche Vorprüfung erteilten Zeugnisse. Erlasse des Finanzministers vom 15. Juni 1906 — J.-Nr. III 8909 — an die Herren Vorsitzenden der Kommission für die ärztliche Vorprüfung (a), und des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 11. August 1906 — U. I. 1599 M. — an die Herren Universitätskuratoren (b).

a. Die nach § 17, Abs. 2 der Bekanntmachung, betreffend die Prüfungsordnung für Aerzte, vom 28. Mai 1901, den Studierenden über die ärztliche Vorprüfung erteilten Zeugnisse (Muster 2 und 3) unterliegen als Vorzeugnisse auf Grund der Befreiungsvorschrift a der Tarifstelle 77 des Stempelsteuergesetzes vom 31. Juli 1895 dem Zeugnisstempel nicht. Dagegen bedürfen dieses Stempels Wiederholungszeugnisse über die nicht bestandene zweite Wiederholungsprüfung, weil Studierende, die bei der zweiten Prüfung nicht bestehen, nach § 16 der Bekanntmachung zu einer weiteren Prüfung nicht zugelassen werden. Auf Grund von Wiederholungszeugnissen dieses Inhalts kann daher ein späteres Zeugnis nicht mehr erteilt werden, so daß sie als Vorzeugnisse nicht anzusehen sind.

Die Stempelfreiheit der Vorzeugnisse tritt aber nach Abs. 4 der bezeichneten Tarifstelle und Ziffer 53, Abs. 2 der Dienstvorschriften zum Stempelsteuergesetz (amtliche Ausgabe Seite 162) nur dann ein, wenn der die Stempelfreiheit begründende Zweck der Ausstellung in dem Zeugnisse selbst angegeben wird. Unterbleibt eine solche Angabe, so unterliegt das Zeugnis dem tarifmäßigen Stempel von 1,50 Mark.

b. Abschrift vorstehender Entscheidung übersende ich mit dem Ersuchen, dem Vorsitzenden der dortigen Kommission für die ärztliche Vorprüfung hiervon Kenntnis zu geben. Die Verwendung eines Stempels zu den Zeugnissen über die ärztliche Vorprüfung hat demnach, abgesehen von den wenigen Fällen, in denen es sich um die erfolglose zweite Wiederholung der Prüfung oder einzelner Prüfungsfächer handelt, künftig zu unterbleiben. Es ist jedoch in jedes Zeugnis, gleichviel, ob es sich um eine vollständig oder eine teilweis bestandene Prüfung handelt, hinter den Zensuren nachstehendes Vermerk aufzunehmen: „Dieses Zeugnis wird erteilt als Ausweis für die Zulassung zur ärztlichen Prüfung (§ 22 der Prüfungsordnung für Aerzte vom 28. Mai 1901) zwecks Erlangung der Approbation als Arzt (§ 63 a. a. O.)."

Fürsorgeerziehung, insbesondere taubstummer und blinder Kinder. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und des Innern vom 19. Juli 1906.

In den Ausführungsbestimmungen vom 18. Dezember 1900 zu dem Gesetz über die Fürsorgeerziehung Minderjähriger vom 2. Juli 1900 ist unter I darauf hingewiesen worden, daß der § 1 Nr. 1 des Gesetzes auch diejenigen Fälle umfasse, in denen Eltern die ihnen gebotene Gelegenheit zur Pflege und zum Unterrichte ihrer nicht vollsinnigen Kinder hartnäckig zurückweisen.

Neuere Ermittelungen haben ergeben, daß die Zahl der bisher nicht in Anstalten untergebrachten taubstummen und blinden Kinder immer noch erheblich ist. Nun hat zwar das Fürsorgeverfahren in vielen Fällen nicht durchgeführt werden können, weil die gesetzlichen Voraussetzungen der Fürsorgeerziehung von den Gerichten nicht in allen Teilen als tatsächlich erwiesen angesehen werden konnten. Es ist jedoch in neueren Entscheidungen des Kammergerichts (vergl. namentlich die Beschlüsse vom 14. Oktober 1901 und 22. Juni 1903) zutreffend ausgeführt worden, daß der Widerstand des gesetzlichen Vertreters gegen den Eintritt nicht vollsinniger Kinder schulpflichtigen Alters in eine Taubstummen- oder Blindenanstalt in allen Fällen durch vormundschaftliche Anordnungen auf Grund des § 1666 des Bürgerlichen Gesetzbuches beseitigt werden kann.

Da es dringend erwünscht ist, daß tunlichst allen taubstummen und blinden Kindern die Wohltat eines geordneten Unterrichts zuteil werde, so ersuchen wir Ew. pp., die nach § 4, Abs. 1 des Fürsorgeerziehungsgesetzes berufenen Beamten auf die vorerwähnten gerichtlichen Entscheidungen aufmerksam zu machen und sie anzuweisen, in allen Fällen, die zu ihrer Kenntnis gelangen, bei den Vormundschaftsgerichten entsprechende Anträge zu stellen.

Erhebungen über Krüppelkinder. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten und des Ministers des Innern vom 30. Juli 1906 — M. 783. U III. A, IV. 1816 — an die Herren Oberpräsidenten.

Der deutsche Zentralverein für Jugendfürsorge beabsichtigt, Erhebungen über die Zahl der Krüppelkinder anzustellen, um eine zuverlässige Unterlage für den Ausbau der praktischen Krüppelfürsorge zu gewinnen, deren Erweiterung und Neugestaltung mit Hilfe der orthopädischen Chirurgie und durch die besondere Art des Unterrichts in geeigneten Krüppelanstalten angestrebt wird. Der Verein will die erforderlichen Feststellungen und deren Bearbeitung auf eigene Kosten ausführen lassen und bittet nur insofern um die Unterstützung der Behörden, als die von ihm zu liefernden Zählkarten und Beiblätter, von denen je eine Abschrift beigefügt ist, durch die Ortspolizeibehörden bezw. unter deren Aufsicht ausgefüllt werden möchten.

Derartige Erhebungen mit Hilfe der Ortspolizeibehörden sind bereits vor einigen Jahren durch auf dem Gebiete der Krüppelfürsorge bewährte Persönlichkeiten für den Umfang der Provinzen Schlesien, Sachsen, Schleswig-Holstein und Rheinprovinz angeregt und durch die betreffenden Herren Oberpräsidenten mit gutem Erfolge veranstaltet worden.

Bei der hohen sozialen Bedeutung einer geordneten Fürsorge für die verkrüppelten Kinder erscheint es auch uns erwünscht, über die Zahl und Eigenart der vorhandenen Krüppelkinder in Stadt und Land unterrichtet zu werden.

Ew. Exzellenz ersuchen wir daher ganz ergebenst, die vom deutschen Zentralverein für Jugendfürsorge erbetenen Erhebungen gefälligst zu veranlassen und die nachgeordneten Behörden mit entsprechender Weisung zu versehen, indem wir dazu folgendes bemerken:

Der genannte Verein wird die überschlägig ermittelte Anzahl von gedruckten Zählkarten nebst den Beiblättern für die Ortspolizeibehörden an die Regierungspräsidenten unmittelbar einsenden, welche anzuweisen sind, die für jeden Kreis festgestellte Zahl von Exemplaren nach dem von dem Vereine ebenfalls mitzuliefernden Ziffernverzeichnis an die Landräte (Oberbürgermeister) mit dem Ersuchen zu übersenden, die Zählkarten und Beiblätter durch die Ortspolizeibehörden mit Hilfe der Gemeindevorsteher und Lehrer in den einzelnen Gemeinden am 10. Oktober d. J. ausfüllen zu lassen. Sollte die Zahl der übersandten Zählkarten nicht ausreichen, so sind weitere Exemplare direkt von dem Bureau des Deutschen Zentralvereins für Jugendfürsorge, Gruppe „Krüppelfürsorge", Berlin S. 59, Hasenhaide 66, zu erfordern.

Die ausgefüllten Zählkarten und Beiblätter sind sodann an die Kreisärzte zur Nachprüfung und Aufstellung einer kurzgefaßten Uebersicht für die Kreisarztakten zu übersenden. Die Kreisärzte haben die Zählkarten nebst Beiblätter und einer Abschrift der Kreisübersicht durch die Hand des Landrats (Oberbürgermeister) an die Regierungspräsidenten und diese das Bezirksmaterial an mich, den mitunterzeichneten Minister der Medizinalangelegenheiten weiterzureichen.

Ew. Exzellenz wollen hiernach das Erforderliche gefälligt veranlassen und dafür Sorge tragen, daß alle Zählkarten und Beiblätter am 15. November d. J. hier eingegangen sind.

Wortlaut der Zählkarte.

Vorderseite:

Zählkarte für das einzelne Krüppelkind.
(Erläuterungen auf der Rückseite.)

Zählung der Krüppelkinder am 10. Oktober 1906.

Diese Karte ist bis 15. Oktober zu senden an den Königlichen Kreisarzt.

Bundesstaat . . . . . .
Provinz, Kreishauptmannschaft pp.: . . . . . .
Kreis pp.: . . . . . Gemeinde . . . . . .

1. Vor- und Zuname des Krüppelkindes: . . . . . .
2. Geboren am (Tag, Monat, Jahr): . . . . . .
   Konfession: . . . . . .

3. Wo hält sich der Krüppel auf? (Genaue Adresse und Stand der Eltern oder Pfleger): . . . . . .
(Zutreffendes unterstreichen.)
In einer öffentlichen, privaten (Kranken- oder Pflege-) Anstalt? . . . .
Ist er landarm . . . . . .
4. Wer unterhält den Krüppel? . . . . . ausreichend, kümmerlich?
(Zutreffendes unterstreichen)
Außerdem noch private oder öffentliche Unterstützung? (Kirche, Armenpflege.)
(Zutreffendes unterstreichen.)
Wie hoch ist diese jährliche Beihilfe? . . . . . .
Erwirbt der Krüppel selbst mit? . . . . und wieviel jährlich . . .
Durch welche Tätigkeit . . . . Betteln? . . Schaustellung? . .
6. Betrifft die Verkrüppelung Kopf, rechte, linke Körperhälfte, Rumpf, rechten, linken Arm, rechte, linke Hand, rechtes, linkes Bein, rechten, linken Fuß?
(Zutreffendes unterstreichen.)
Genaue Bezeichnung des krüppelhaften Leidens (möglichst im Anschluß an die Krankheitsbezeichnungen in der Erläuterung) . . . . . .
Ist die Verkrüppelung angeboren oder später (in welchem Lebensjahr? . . . . . .) und wodurch entstanden? . . . . . .
6. Bestehen außer der Verkrüppelung noch epileptische Krämpfe oder Muskelzuckungen oder dauernder Muskelkrampf? (Zutreffendes unterstreichen.)
Oder Lähmung einzelner und welcher Glieder? . . . . . oder Nervenschwäche? oder Taubstummheit, Blindheit?
(Zutreffendes unterstreichen.)
Sonstige chronische Krankheiten? . . . . . welche? . . . . . .
7. Ist der Krüppel geistig gesund? . . . . . oder gar hervorragend befähigt? Oder besteht sonst Schwachsinn, Blödsinn, Stumpfsinn, Reizbarkeit, Neigung zur Böswilligkeit und Verbrechen? . . . . . .
(Zutreffendes unterstreichen.)
8. Hat der Krüppel Unterricht in einer Vollschule (Höhere Schule, Volksschule) erhalten? oder Privatunterricht? oder in einer Schule für Schwachbefähigte? (Zutreffendes unterstreichen.)
Wie lange? . . . . . Welchem Alter eines geistig normalen Kindes entspricht seine Schulbildung? . . . . . Ist er noch garnicht unterrichtet? . . . . Warum nicht? . . . . . .
Hat er Handfertigkeitsunterricht erhalten? . . . . welchen? . . . . . Mit oder ohne Erfolg? . . . . . .
9. Sind bei leiblichem Vater, Mutter, Schwester, Bruder, Großvater, Großmutter, bei Blutsverwandten (Onkel, Tante) Verkrüppelungen beobachtet? Welche? . . . . . Schwachsinn, Blödsinn, Epilepsie, Taubstummheit, Blindheit? (Zutreffendes unterstreichen.)
Sind die leiblichen Eltern miteinander blutsverwandt? . . . .
Wie . . . . . .
10. Sind Heilungsversuche unternommen? . . . . Wann? . . . . . .
Von wem? (Adresse des Arztes) . . . . . Wo? . . . .
Wie lange? . . . . . Wodurch? Operation (an Knochen, Muskeln, Sehnen?) Verbände (Gips, Streckverband, Korsetts, künstliche Glieder, Schienenapparate?)
Ist der Krüppel geheilt (soweit sein Leiden heilbar ist), gebessert, ungeheilt in Behandlung? (Zutreffendes unterstreichen.) Ist eine Unterbringung in einem Krüppelheim erwünscht? . . . . . .

Unterschrift und Adresse des Auskunftgebers.

. . . . . .
. . . . . .

Rückseite:

Erläuterungen.

Infolge einer Verfügung der hohen Landesregierung soll eine Zählung der im Staate vorhandenen jugendlichen Krüppel vorgenommen werden.

Krüppelkinder sind Kinder, welche infolge angeborener Fehler oder durch Verlust, Verkrümmung oder Lähmung oder Muskelkrampf einzelner Körperteile in der Bewegungs- und Gebrauchsfähigkeit ihrer Gliedmaßen dauernd beeinträchtigt sind.

Gezählt werden nur Krüppelkinder, die am 10. Oktober 1906 das 15. Lebensjahr noch nicht erreicht haben. Als Gemeinde, in welcher das Krüppelkind gezählt wird, ist sein Aufenthaltsort maßgebend, nicht der Wohnsitz der Familie, zu welcher es gehört.

Für jedes krüppelhafte Gebrechen gibt es eine ganz bestimmte Krankheitsbezeichnung. Um für die Statistik Einheitlichkeit in der Benennung zu erzielen, ist es dringend wünschenswert, sich der in den nachstehenden Bezeichnungen angewandten Ausdrucksweise zu bedienen.

Vor allem aber ist möglichste Genauigkeit und Ausführlichkeit unbedingt nötig. Es ist falsch zu sagen: „Beinverkürzung wegen Knochentuberkulose", sondern es muß z. B. heißen: „Verkürzung, Unbeweglichkeit, falsche Stellung des linken Beines nach ausgeheilter Hüftgelenktuberkulose".

Wo es ohne Mühe geschehen kann, ist die Beantwortung der Fragen 9—11 durch einen Arzt erwünscht.

Die häufigsten krüppelhaften Gebrechen sind:

1. Hochgradiger Schiefhals.
2. Hochgradige Verkrümmung des Brustkorbes nach Brust- und Rippenfellentzündung.
3. Hochgradige Verkrümmung der Wirbelsäule, seitlich oder nach hinten ohne Entzündungserscheinungen.
4. Tuberkulose der Wirbelsäule mit Buckelbildung (Spondylitis).
5. Angeborener Hochstand des Schulterblattes.
6. Angeborenes oder erworbenes Fehlen eines Gliedes oder eines Gliedabschnittes (Arm, Vorderarm, Hand, Finger, Bein, Unterschenkel, Fuß, Zehen).
7. Verunstaltung der Glieder infolge von Knochenbrüchen, Verrenkungen, Knochentuberkulose oder Knochenfraß.
8. Verkrümmung und Schwäche der Glieder nach Muskelschwund (Progressive Muskelatrophie).
9. Folgezustände nach hochgradiger allgemeiner englischer Krankheit, besonders stark verunstaltende oder bewegungshemmende Knochenverkrümmungen. Rachitischer Zwergwuchs.
10. Ueberzählige Finger oder Zehen oder diesen ähnliche Gebilde, welche den Gebrauch von Hand oder Fuß stark beeinträchtigen.
11. Angeborene oder erworbene Verrenkung eines Gelenkes mit starker Bewegungsbeschränkung, besonders des Hüftgelenks.
12. Angeborene oder nach Entzündung (besonders Tuberkulose) oder Verletzung erworbene Versteifung oder Verwachsung eines oder vieler Gelenke, gegebenenfalls mit Verkürzung oder falscher Stellung der Glieder.
13. Hochgradiges Schlottergelenk.
14. Angeborene oder erworbene hochgradige und starre Beugestellung eines oder mehrerer Finger, gegebenenfalls auch Zehen (Hammerzehe, Klumpzehe).
15. Angeborene oder erworbene starre Verwachsung einzelner Finger oder Zehen.
16. Angeborenes Fehlen eines Vorderarmknochens (Klumphand).
17. Angeborene seitliche Verschiebung der Fingergelenke.
18. Angeborenes Fehlen der Kniescheibe.
19. Starke Ausbiegung des Knies nach hinten (Genu recurvatum).
20. Starkes X- oder O-Bein.
21. Angeborenes Fehlen des Schienbeins (angeborener Klumpfuß).
22. Angeborenes Fehlen des Wadenbeins (angeborener Plattfuß).
23. Angeborener oder erworbener Klumpfuß ohne Fehlen eines Unterschenkelknochens.
24. Hochgradiger Spitzfuß, Hackenfuß, Plattfuß, Hohlfuß.
25. Wasserkopf.
26. Muskelunruhe (Athetose, Tic.).
27. Krampf einzelner Muskeln.
28. Angeborene Gliederstarre (Littlesche Krankheit).
29. Lähmung einzelner Muskeln.
30. Kinderlähmung (halbseitige — doppelseitige — der Arme — der Beine — des Rückens).

Wortlaut des Beiblattes.

Vorderseite:

Beiblatt für die Ortspolizeibehörde.

Zählung der Krüppelkinder am 10. Oktober 1906.

Dieses Blatt mit der zugehörigen Karte ist bis 15. Oktober 1906 zu senden an den Königlichen Kreisarzt.

A. Erläuterungen.

(Auch auf der Rückseite der Einzelkarte vorhanden.)

Folgt derselbe Wortlaut, wie auf der Rückseite der Einzelkarte.

Rückseite:

B. **Auskunft der Ortspolizeibehörde:**

Im ganzen sind in der Gemeinde vorhanden:

Männliche Krüppelkinder . . . . . .

Weibliche Krüppelkinder . . . . . .

Zusammen . . . . . .,

für welche die Einzelkarten ausgefüllt beigefügt werden

oder:

In der Gemeinde ist kein Krüppelkiud vorhanden.

(Nicht zutreffendes ist zu durchstreichen.)

(Ort und Datum) . . . . . Die Ortspolizeibehörde.

Unterschrift:

. . . . . .

B. Königreich Bayern.

Die Verhandlungen der Aerztekammern im Jahre 1905. Erlaß des Königl. Staatsministeriums des Innern vom 22. August 1906.

Im Nachgang zur Ministerialentschließung vom 5. August l. J. Nr. 8542 wird eröffnet, daß nach Mitteilung des K. Staatsministeriums der Finanzen die Mengen der aus dem Auslande in das deutsche Zollgebiet eingeführten Geheimmittel den vom Kaiserlichen Statistischen Amt herausgegebenen monatlichen Nachweisen über den auswärtigen Handel Deutschlands entnommen werden hönnen.

Nach der Aufstellung im Juniheft 1906 (S. 142, statistische Nr. 389) dieser Nachweise sind in den Monaten März mit Juni d. J. 134 D.-Z. Geheimmittel zum Eingange in das deutsche Zollgebiet verzollt worden, was bei einem Zollsatz von 500 Mark für 1 D.-Z. einer Zolleinnahme von 67000 Mark entspricht.

Die näheren Vorschriften darüber, welche Zubereitungen als Geheimmittel im Sinne der Nr. 389 des Zolltarifs zu behandeln sind, finden sich in der Anleitung für die Zollabfertigung, Teil III, Ziffer 105.

Anstellung eines Zentralwohnungsinspektors. Königlich Allerhöchste Verordnung vom 21. August 1906.

§ 1. Zum Zwecke der einheitlichen und gleichmäßigen Durchführung der Wohnungsaufsicht, sowie der entsprechenden Förderung der Wohnungsfürsorge wird im K. Staatsministerium des Innern ein Zentralwohnungsinspektor aufgestellt.

Für denselben gelten die für die Beamten des K. Staatsministeriums des Innern bestehenden allgemeinen Dienstesvorschriften.

§ 2. Der Zentralwohnungsinspektor wird von Uns ernannt.

Für die Anstellung desselben ist der Nachweis der Befähigung für die Aufgaben der Wohnungsaufsicht und Wohnungsfürsorge erforderlich.

§ 3. Der Zentralwohnungsinspektor erhält in der Regel den Rang und Gehalt der Regierungsräte.

Die Amtskleidung desselben bemißt sich nach dem jeweiligen Dienstrange desselben.

§ 4. Der Dienst des Zentralwohnungsinspektors wird durch eine vom K. Staatsministerium des Innern zu erlassende Dienstinstruktion geregelt.

C. Herzogtum Anhalt.

Anzeigepflicht bei Genickstarre. Erlaß der Regierung, Abt. des Innern, vom 19. Juni 1906.

Mit Bezug auf unsere Verordnung vom 6. April 1905, Anzeige von Erkrankungsfällen an epidemischer Nackenstarre (Cerebrospinalis meningitis) betreffend, fordern wir Sie auf, da jetzt auch hier ein Fall vorgekommen ist, der den dringenden Verdacht dieser Krankheit erweckt, vorläufig bis zum 1. Oktober d. J. jeden Ihnen in der Praxis zur Kenntnis kommenden Fall von epidemischer Nackenstarre, sowie jeden dieser Krankheit verdächtigen Fall in der in der Verordnung vom 15. Oktober 1882 (Anhaltische Ges.-Samml. Nr. 627) vorgeschriebenen Form zur Kenntnis der Ortspolizeibehörden zu bringen.

D. Herzogtum Sachsen-Coburg-Gotha.

Ergänzung der Verordnung über die Zubereitung, Feilbietung und den Verkauf von Arzneimitteln in den Apotheken vom 4. August 1873. Verordnung des Staatsministeriums vom 26. Juni 1906.

Die Verordnung vom 4. August 1873, betr. die Zubereitung, Feilbietung und den Verkauf von Arzneimitteln in den Apotheken wird durch nachstehende Vorschriften ergänzt:

1. In jeder Apotheke müssen die in dem Verzeichnis der Arzneimittel nach dem Arzneibuch für das Deutsche Reich, vierte Ausgabe (Berlin 1900. Verlag von August Hirschwald) mit einem * versehenen Mittel stets vorrätig sein. Alle vorhandenen Mittel müssen von vorschriftsmäßiger Beschaffenheit sein.

Dieselben Waren in verschiedener Güte zu führen, ist dem Apotheker nicht gestattet. Ausgenommen sind die lediglich zu technischen Zwecken dienenden, als solche unzweideutig bezeichneten Waren.

2. Der Apothekenvorstand ist für die Güte aller in den Apothekenräumen befindlichen Mittel verantwortlich, gleichviel ob er sie im Handelswege bezogen oder selbst hergestellt hat; die Herstellung darf nur nach Vorschrift des Arzneibuches stattfinden.

Die angefertigten Mittel sind in ein Arbeitstagebuch einzutragen, die gekauften Mittel nach den Vorschriften des Arzneibuches auf Echtheit und Reinheit vor Ingebrauchnahme sorgfältig zu prüfen. Die Ergebnisse sind in ein besonderes Warenprüfungsbuch unter Angabe der Prüfungstage einzutragen.

Arbeitstagebuch und Warenprüfungsbuch sind bei den Apothekenbesichtigungen den Revisoren vorzulegen.

3. Der Apothekenvorstand hat sämtliche Waren, besonders die dem Verderben oder der Zersetzung unterliegenden, fortlaufend sorgfältig zu prüfen und erforderlichenfalls durch einwandfreie zu ersetzen.

4. Nr. 4 und 5 des § 28 der Verordnung vom 4. August 1873 werden aufgehoben.

5. Vorstehende Verordnung tritt mit dem Tage der Verkündigung in Kraft.

E. Freie und Hansestadt Hamburg.

Anweisung zur amtlichen Besichtigung der Apotheken, Dispensierstuben und Arzneischränke in Krankenanstalten. Bekanntmachung des Medizinalkollegiums vom 28. Juni 1906.

Auf Grund § 9 des Revidierten Gesetzes über die Organisation der Verwaltung vom 2. November 1896 wird die folgende Anweisung zur amtlichen Besichtigung der Apotheken, Zweigapotheken, Dispensierstuben und Arzneischränke in Krankenanstalten, unter Androhung einer Geldstrafe bis 30 Mark bei Zuwiderhandlungen gegen § 13 der Anweisung, erlassen.

A. Allgemeine Bestimmungen.

§ 1. Die Apotheken, Zweigapotheken und Krankenhausapotheken sind mindestens alle drei Jahre einer ordentlichen amtlichen Besichtigung durch eine Kommission des Medizinalkollegiums zu unterziehen. Dispensierstuben und Arzneischränke in Krankenanstalten sind alle zwei Jahre zu besichtigen.

Hat eine Apotheke den Besitzer oder den selbständigen Verwalter gewechselt, so ist sie innerhalb des ersten Jahres nach der Uebergabe zu be-

sichtigen. Außerordentliche Besichtigungen finden nach dem Ermessen der Kommission statt.

§ 2. Neu errichtete oder in andere Räumlichkeiten verlegte Apotheken und Dispensierstuben sind vor der Eröffnung nach Maßgabe des § 5, Absatz 2 einer Besichtigung zu unterziehen.

§ 3. Eine vorgängige Anzeige der Besichtigung hat nicht stattzufinden, vielmehr ist der Termin derselben durchaus geheim zu halten.

§ 4. Die mit der Besichtigung der Apotheken betraute Kommission des Medizinalkollegiums besteht aus 1. dem Verwaltungsphysikus, 2. dem Assessor für Pharmazie, 3. einem der pharmazeutischen Assistenten des Medizinalkollegiums, welcher von den beiden ständigen Mitgliedern der Kommission für den einzelnen Fall bestimmt wird, wobei tunlichst zu vermeiden ist, daß ein pharmazeutischer Assistent an der Besichtigung der Apotheken teilnimmt, die in naher Nachbarschaft seiner eigenen Apotheke gelegen sind.

Ferner kann ein ärztlicher Hilfsarbeiter des Medizinalkollegiums zur Führung des Verhandlungsberichtes hinzugezogen werden.

§ 5. Die Besichtigung von Zweigapotheken, Dispensierstuben und Arzneischränken in Krankenanstalten wird von zwei Mitgliedern der Kommission vorgenommen. Außerordentliche Besichtigungen können, wenn sie sich nur auf einzelne Teile einer Apotheke beziehen, von den beiden ständigen Mitgliedern der Kommission einzeln oder in Gemeinschaft vorgenommen werden.

§ 6. Bei der Besichtigung der Apotheke des Assessors für Pharmazie übernimmt einer der pharmazeutischen Assistenten, der vom Präses des Medizinalkollegiums bestimmt wird, die Obliegenheiten des Assessors für Pharmazie.

§ 7. Zu der Besichtigung von Apotheken auf dem Landgebiet ist der Distriktsarzt bezw. Amtsphysikus, zu dessen Distrikt die zu besichtigende Apotheke gehört, einzuladen.

B. Besichtigung.

§ 8. Die ordentliche Besichtigung soll bei Tageslicht stattfinden; sie beginnt in der Regel nicht vor 10 Uhr vormittags und ist an demselben Tage zu beendigen. Sie hat mit einem Rundgange durch sämtliche Geschäftsräume zu beginnen, um einen Ueberblick über die Vorräte, die Einrichtung und den Betrieb in den einzelnen Räumen hinsichtlich ihrer Uebereinstimmung mit den Vorschriften der Apothekenbetriebsordnung zu ermöglichen. Hierbei ist auch von Veränderungen seit der letzten Besichtigung Kenntnis zu nehmen.

§ 9. Darauf ist festzustellen, ob die Vorschriften des Medizinalkollegiums, betreffend die Nachprüfung der Wagen und Gewichte, befolgt sind. Hierbei vorgefundene, in dem vorgeschriebenen Verzeichnis nicht aufgeführte Wagen und Gewichte sind durch Hineinschlagen des Entwertungszeichens ( )( ) in den Präzisions- bezw. Eichstempel als vorschriftswidrig zu kennzeichnen.

§ 10. Alsdann ist Einsicht zu nehmen in die in § 29 der Apothekenbetriebsordnung aufgeführten Bücher und Urkunden. Hierbei ist besonders darauf zu achten, daß das Arbeitstagebuch und das Wareneinkaufsbuch derartig geführt werden muß, daß sich daraus ein Ueberblick über den tatsächlichen Betrieb in der Apotheke gewinnen läßt.

Ferner sind mindestens zehn (10) der vorhandenen Rezepte oder der Kopien im Rezeptbuche einer Nachtaxierung zu unterwerfen.

§ 11. Dann sind sowohl in der Offizin, wie in allen Vorratsräumen die Arzneimittel, welche einer chemischen oder physikalischen Untersuchung nicht unterliegen, nach ihren sinnlich wahrzunehmenden Eigenschaften auf Güte und Brauchbarkeit zu prüfen, die unbrauchbaren auszuscheiden und, soweit sie nicht durch Umarbeiten während der Dauer der Besichtigung wieder brauchbar gemacht werden können, sofort zu vernichten.

Mit vorschriftswidrig vorrätig gehaltenen Arzneizubereitungen ist in gleicher Weise zu verfahren.

§ 12. Der chemischen bezw. physikalischen Prüfung sind mindestens zwanzig (20) Arzneimittel und zwei (2) der volumetrischen Lösungen zu unterziehen. Hierbei sind außer solchen käuflichen Arzneimitteln, welche erfahrungsgemäß oft verfälscht werden, diejenigen Zubereitungen zu berücksichtigen, welche der Apotheker in eigenem Betriebe herstellen soll und für welche das Arzneibuch Gehaltsbestimmungen aufführt.

§ 13. Der Apothekenvorstand und dessen Geschäftspersonal sind verpflichtet, der Kommission bereitwillig entgegenzukommen und derselben bei der Erfüllung ihrer Obliegenheiten jede gewünschte Unterstützung zu gewähren.

§ 14. Die Kommission ist verpflichtet, den Apothekenvorstand auf etwaige Mängel hinzuweisen und demselben zweckentsprechende Vorschläge zur Abstellung zu machen.

Anderweitige Auflagen oder ein sonstiges erforderliches Vorgehen gegen den Apothekenvorstand hat die Kommission beim Medizinalkollegium zu beantragen.

Werden erhebliche Unregelmäßigkeiten bei der Besichtigung vorgefunden, so kann der Präses des Medizinalkollegiums Nachbesichtigungen bis zur Abstellung der Mängel anordnen.

An den Nachbesichtigungen haben tunlichst dieselben Mitglieder der Kommission teilzunehmen, welche bei der vorhergehenden ordentlichen Besichtigung anwesend waren.

§ 15. Ueber den Befund bei der ordentlichen Besichtigung ist sofort nach Beendigung derselben ein Verhandlungsrecht unter Benutzung eines durch Beschluß des Medizinalkollegiums festgestellten Vordrucks aufzunehmen. Der fertige Verhandlungsbericht ist zu verlesen und von dem Apothekenvorstand und den Mitgliedern der Kommission zu unterzeichnen. Einwendungen des Apothekenvorstandes gegen Inhalt oder Wortlaut des Verhandlungsberichtes sind mit der Begründung in denselben aufzunehmen. Ueberhaupt steht dem Apothekenvorstande das Recht der Beschwerde über die Kommission beim Medizinalkollegium zu. Das Medizinalkollegium entscheidet, ob die Beschwerde oder die Einwendungen des Apothekenvorstandes berechtigt sind oder nicht.

Eine Abschrift des Verhandlungsberichts ist dem Apothekenvorstande vom Medizinalamt zuzustellen.

C. Kosten der Besichtigung.

§ 16. Zur Ausführung der chemischen und physikalischen Untersuchungen der Arzneimittel beschafft das Medizinalkollegium die nötigen Geräte und Reagentien und trägt die Kosten für deren Instandhaltung. Es müssen zwei Reagentienkasten, deren jeder den vollständigen Vorrat der erforderlichen Reagentien enthält, vorhanden sein; für die vorschriftsmäßige Füllung des einen ist der Assessor für Pharmazie, für die vorschriftsmäßige Füllung des anderen der in § 6 näher bezeichnete pharmazeutische Assistent verantwortlich.

§ 17. Die Kosten der ordentlichen und außerordentlichen amtlichen Besichtigungen der Apotheken, Dispensierstuben und Arzneischränke in Krankenanstalten hat die Kasse des Medizinalkollegiums zu tragen, die Kosten der Nachbesichtigungen werden den betreffenden Apothekenvorständen auferlegt. Im letzteren Falle sind, außer den sachlichen Kosten, für jedes anwesende Kommissionsmitglied zehn (10) Mark Tagegeld an die Kasse des Medizinal-Kollegiums abzuführen.

Die pharmazeutischen Assistenten erhalten außer dem Ersatz ihrer Auslagen für jede Besichtigung einer Apotheke ein Tagegeld von zehn (10) Mark aus der Kasse des Medizinalkollegiums.

§ 18. Diese Anweisung tritt am 2. Juli 1906 in Kraft. Gleichzeitig wird die Anweisung zur amtlichen Besichtigung der Apotheken und Dispensierstuben vom 24. Juni 1897 nebst Abänderungen vom 17. Dezember 1900 aufgehoben.

Beförderung der mit ansteckenden Krankheiten behafteten Personen. Verordnung des Medizinalamtes vom 1. August 1906.

Nach einem Erlaß des Herrn Polizeiherrn vom 18. v. Mts. sind mit einer ansteckenden Krankheit behaftete Personen, für deren Beförderung durch die Verordnung vom 7. Mai 1890 die Benutzung öffentlichen Fuhrwerks verboten ist, mit dem Krankenwagen der Polizeibehörde vom 1. August d. J. ab kostenfrei zu befördern.

In Ausführung dieses Erlasses kommen von dem bezeichneten Tage an neue Krankentransportscheine zur Verwendung, die am Kopfe einen entsprechenden Vermerk tragen.

In der Anlage werden Ihnen 10 Exemplare des neuen Krankentransportscheines mit dem Ersuchen ergebenst übersandt, vom 1. August d. J. ab nur diese verwenden und die etwa noch in Ihren Händen befindlichen älteren Scheine gefälligst hierher zurücksenden zu wollen.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 20. 20. Oktober. 1906.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Ermittelungen beim Ausbruch ansteckender Krankheiten in Provinzialanstalten. Rund-Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten und des Innern vom 19. Juli 1906 — M. d. g. A. M. Nr. 12897, M. d. I. I a Nr. 5968 — an sämtliche Königlichen Regierungspräsidenten.

Nach den §§ 6, 8 und 11 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900 in Verbindung mit den §§ 6, 8 und 12 des Landesgesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 liegt die Anordnung von Ermittelungen über den Ausbruch einer übertragbaren Krankheit und die Anordnung der Schutzmaßregeln der Ortspolizeibehörde ob mit der Maßgabe, daß der Landrat befugt ist, die Amtsverrichtungen der Ortspolizeibehörden für den einzelnen Fall einer übertragbaren Krankheit zu übernehmen. Eine Ausnahme besteht nur für Militär-, Marine-, Eisenbahn-, Post- und Telegraphenbehörden (§§ 39 und 40 des Reichsgesetzes). Hiernach ist die Ortspolizeibehörde bezw. der Landrat zur Ermittelung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten auch in Provinzial-Anstalten zuständig.

Die Ortspolizeibehörde hat in den Fällen des § 6 des Reichsgesetzes und in denjenigen des § 6, Abs. 1 des Landesgesetzes den zuständigen Kreisarzt zu benachrichtigen, und dieser ist zur Vornahme der Ermittelungen nicht nur berechtigt, sondern auch verpflichtet. Nach § 7 des Reichsgesetzes und § 6 des Landesgesetzes muß — abgesehen von gewissen, hier nicht interessierenden Fällen — dem Kreisarzt der Zutritt zum Kranken und die Vornahme der erforderlichen Untersuchungen gestattet werden.

Hiernach kann die Auffassung des Landesdirektors, daß für die auf Grund der genannten beiden Gesetze ergehenden Maßnahmen in Provinzial-Anstalten der Oberpräsident auf Grund des Allerhöchsten Erlasses vom 12. Mai 1897 zuständig, und der Kreisarzt nur auf dessen ausdrücklichen Auftrag zur Ausübung seiner aus jenen Gesetzen sich ergebenden Obliegenheiten in Provinzialanstalten berechtigt sei, nicht als zutreffend erachtet werden. Abgesehen davon, daß im Widerspruchsfalle dieser Erlaß als lex prior jenen Gesetzen gegenüber nicht in Betracht kommen könnte, betrifft er auch ein anderes Gebiet staatlicher Tätigkeit. Bei Handhabung der genannten Gesetze handelt es sich nicht um Ausübung eines gesundheitspolizeilichen Aufsichtsrechts, wie es der Allerhöchste Erlaß vom 12. Mai 1897 im Auge hat, sondern um Exekutivbefugnisse der Polizei, wie sie ihr gegen alle Personen gleichmäßig zustehen, ohne Rücksicht darauf, ob sie ihrer besonderen Aufsicht unterworfen sind oder nicht.

Wir bemerken, daß auch die parlamentarischen Verhandlungen über das preußische Seuchengesetz jeden Zweifel an der Richtigkeit der vorstehenden Auffassung ausschließen, und ein in der Kommission des Abgeordnetenhauses gestellter Antrag, die auf dem Gebiete der Seuchenbekämpfung den Polizeibehörden überwiesenen Obliegenheiten bei den Provinzialanstalten den Oberpräsidenten beizulegen, ausdrücklich abgelehnt worden ist (vergl. Kommissions-Bericht, Drucksache Nr. 207 des Hauses der Abgeordneten; I. Session 1904, Seite 9, 21, 22).

Eine Aenderung an dem bestehenden Rechtszustande, dem Antrage des Landesdirektors entsprechend, dadurch herbeizuführen, daß den Aerzten der Provinzialanstalten die Obliegenheiten der beamteten Aerzte innerhalb der Anstalt auf Grund des § 18, Abs. 2 des Landesgesetzes übertragen würden, muß

ich, der unterzeichnete Minister der Medizinalangelegenheiten, bei aller sonstigen Anerkennung der Qualifikation der Anstaltsärzte der Provinzialverwaltungen doch Bedenken tragen. Die Befugnisse der Anstaltsärzte beschränken sich auf das Anstaltsgebiet und dessen Insassen. Die im Falle eines Seuchenausbruches vorzunehmenden Ermittelungen und zu treffenden Schutzmaßregeln werden aber hierüber in der Regel weit hinausgehen müssen und sich in nicht seltenen Fällen sogar über mehrere Ortschaften erstrecken. Dem Takt der Anstalts- und der Kreisärzte vertrauen wir, daß sie bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten auch in Provinzialanstalten persönliche Reibungen zu vermeiden wissen und durch geeignetes Zusammenarbeiten den Seuchenschutz um so wirksamer gestalten werden.

Sonderanweisungen über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 30. August 1906 — M. 13756 — an die Herren Regierungspräsidenten.

Bei den parlamentarischen Verhandlungen über das Gesetz, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 (Ges.-Samml. S. 373) ist regierungsseitig im Landtage die Erklärung abgegeben worden, daß die Absicht bestehe, zur Erleichterung des Verständnisses und der praktischen Handhabung des Gesetzes den mit seiner Ausführung betrauten Behörden ausführliche, das Verfahren bei jeder einzelnen Krankheit erschöpfend behandelnde Sonderanweisungen in die Hand zu geben. Auch sei in Aussicht genommen, durch gemeinverständliche Belehrungen über das Wesen und die Verbreitungsweise der einzelnen übertragbaren Krankheiten die Laienkreise aufzuklären und sie hierdurch nicht nur zur Erfüllung der gesetzlichen Anzeigepflicht in Stand zu setzen, sondern auch durch sonstige geeignete Anregungen und Hinweise auf dem Gebiete der Seuchenbekämpfung zur Unterstützung und wirksamen Mitarbeit heranzuziehen.

In Erfüllung dieser dem Landtage gemachten Zusage und in weiterer Ausgestaltung der unter dem 7. Oktober v. J. erlassenen vorläufigen Ausführungsbestimmungen (Min.-Bl. für Med.-Angelegenheiten S. 389) habe ich im Einverständnisse der mitbeteiligten Herren Minister Sonderanweisungen über die Bekämpfung von Diphtherie, Genickstarre, Kindbettfieber, Körnerkrankheit, Ruhr, Scharlach, Typhus, Milzbrand und Rotz ausarbeiten lassen, von welchen ich beifolgend je . . . Exemplare mit dem ergebensten Ersuchen übersende, je ein Exemplar den Landräten, den Ortspolizeibehörden der Stadtkreise und den Kreisärzten (Gerichts- und Kreisassistenzärzten) des Bezirkes zum dienstlichen Gebrauche zugehen zu lassen. Drei Exemplare sind für den dortseitigen Gebrauch bestimmt.

Der Ausführungserlaß vom 7. Oktober v. J. wird binnen kurzem in neuer Fassung, welche den durch die Sonderanweisungen herbeigeführten Abänderungen und Ergänzungen Rechnung trägt, veröffentlicht werden.

Ich bemerke, daß weitere Exemplare der Anweisungen von der Verlagsbuchhandlung von Richard Schoetz in Berlin SW. 48, Wilhelmstraße 10, zum Preise von 40 Pf. (Diphtherie), 50 Pf. (Genickstarre), 30 Pf. (Kindbettfieber), 30 Pf. (Körnerkrankheit), 50 Pf. (Ruhr), 40 Pf. (Scharlach), 50 Pf. (Typhus), 40 Pf. (Milzbrand) und 40 Pf. (Rotz) für das Stück bezw. bei Bestellung von 200 Exemplaren und darüber zum ermäßigten Preise von 35 Pf., 40 Pf., 25 Pf., 25 Pf., 40 Pf., 35 Pf., 40 Pf., 35 Pf. und 35 Pf. bezogen werden können.[1])

Neue Allgemeine Ausführungsbestimmungen zu dem Gesetze vom 28. August 1905 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 15. September 1906 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die zur Ausführung des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 — G. S. S. 373 — ergangenen Bestimmungen vom 7. Oktober 1905 — Min.-Bl. für Med.-Ang. S. 389 — haben durch die inzwischen erlassenen Sonderanweisungen zur Bekämpfung der Diph-

[1]) Von einem vollständigen Abdruck dieser Anweisungen ist mit Rücksicht auf ihren großen Umfang Abstand genommen. Eine übersichtliche Zusammenstellung ihres Inhalts bringt die in der heutigen Nummer gebrachte Besprechung der Ausführungsbestimmungen (siehe S. 645 u. folg.).

therie (Rachenbräune), übertragbaren Genickstarre, des Kindbettfiebers, der Körnerkrankheit, der übertragbaren Ruhr (Dysenterie), des Scharlachs (Scharlachfieber), des Typhus, des Milzbrands und des Rotzes (vgl. Min.-Bl. für Med.-Ang. 1906 S. 362) an mehreren Stellen eine Abänderung und Ergänzung erfahren. Zur Erleichterung des praktischen Gebrauchs habe ich im Einvernehmen mit den Herren Ministern der Finanzen, des Innern und für Handel und Gewerbe den Ausführungserlaß vom 7. Oktober 1905 unter der Bezeichnung „Allgemeine Ausführungsbestimmungen zu dem Gesetze, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 (G.-S. S. 373)“ in der in . . . . . Exemplaren beifolgenden, die Abänderungen und Ergänzungen berücksichtigenden Fassung vom 15. September d. J. neu bearbeiten lassen. Ew. Hochwohlgeboren wollen gefälligst je ein Exemplar den Landräten, den Ortspolizeibehörden der Stadtkreise und den Kreisärzten (Gerichts- und Kreisassistenzärzten) des Bezirks zum dienstlichen Gebrauche und mit dem Auftrage zugehen lassen, sich mit dem Inhalt eingehend vertraut zu machen. Im übrigen bleibt es dem Ermessen Ew. Hochwohlgeboren überlassen, den Ortspolizeibehörden des Bezirks die Ausführungsbestimmungen durch Veröffentlichung im Amtsblatt oder in sonst geeignet erscheinender Weise zugängig zu machen. 3 Exemplare sind für den dortseitigen Gebrauch bestimmt.

Ich bemerke, daß weitere Exemplare von der Verlagsbuchhandlung von Richard Schoetz in Berlin, S.W. 48, Wilhelmstraße 10, zum Preise von 50 Pf. für das Stück bezw. bei Bestellung von 200 Exemplaren und darüber zum ermäßigten Preise von 40 Pf. bezogen werden können.[1])

Zur besseren Handhabung ist nachstehend das **Gesetz, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten** vom 28. August 1905 nochmals im Text zum Abdruck gebracht, während die **Ausführungsbestimmungen** in Anmerkung an zutreffender Stelle im Wortlaut mitgeteilt sind.

Erster Abschnitt.

Anzeigepflicht.

§ 1.[1]) Außer den in dem § 1 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900 (Reichs-Gesetzblatt S. 306 ff.) aufgeführten Fällen die Anzeigepflicht — bei Aussatz (Lepra), Cholera (asiatischer), Fleckfieber (Flecktyphus), Gelbfieber, Pest (orientalischer Beulenpest), Pocken (Blattern) — ist jede Erkrankung und jeder Todesfall an:

Diphtherie (Rachenbräune),
Genickstarre, übertragbarer,
Kindbettfieber (Wochenbett-, Puerperalfieber),
Körnerkrankheit (Granulose, Trachom),
Rückfallfieber (Febris recurrens),
Ruhr, übertragbarer (Dysenterie),
Scharlach (Scharlachfieber),
Typhus (Unterleibstyphus),
Milzbrand,
Rotz,
Tollwut (Lyssa), sowie Bißverletzungen durch tolle oder der Tollwut verdächtige Tiere,
Fleisch-, Fisch- und Wurstvergiftung,
Trichinose

der für den Aufenthaltsort des Erkrankten oder den Sterbeort zuständigen Polizeibehörde innerhalb vierundzwanzig Stunden nach erlangter Kenntnis anzuzeigen.

Wechselt der Erkrankte die Wohnung oder den Aufenthaltsort, so ist

---

[1]) **Zu § 1.** Der Todesfall ist auch dann anzuzeigen, wenn die Erkrankung des Verstorbenen bereits angezeigt war.

Die Anzeigepflicht bei Lungen- und Kehlkopftuberkulose

dies innerhalb vierundzwanzig Stunden nach erlangter Kenntnis bei der Polizeibehörde, bei einem Wechsel des Aufenthaltsorts auch bei derjenigen des neuen Aufenthaltsorts, zur Anzeige zu bringen.

In Gemäßheit der Bestimmung des Abs. 1 ist auch jeder Todesfall an Lungen- und Kehlkopftuberkulose anzuzeigen.

§ 2. Zur Anzeige sind verpflichtet:

1. der zugezogene Arzt,
2. der Haushaltungsvorstand,
3. jede sonst mit der Behandlung oder Pflege des Erkrankten beschäftigte Person.[1])
4. derjenige, in dessen Wohnung oder Behausung der Erkrankungs- oder Todesfall sich ereignet hat,
5. der Leichenschauer.

Die Verpflichtung der unter Nr. 2 bis 5 genannten Personen tritt nur dann ein, wenn ein früher genannter Verpflichteter nicht vorhanden ist.

§ 3. Für Krankheits- und Todesfälle, welche sich in öffentlichen Kranken-, Entbindungs-, Pflege-, Gefangenen- und ähnlichen Anstalten ereignen, ist der Vorsteher der Anstalt oder die von der zuständigen Stelle damit beauftragte Person ausschließlich zur Erstattung der Anzeige verpflichtet.

Auf Schiffen oder Flößen gilt als der zur Erstattung der Anzeige verpflichtete Haushaltungsvorstand der Schiffer oder Floßführer oder deren Stellvertreter.

Der Minister der Medizinalangelegenheiten ist ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Minister für Handel und Gewerbe Bestimmungen darüber zu erlassen, an wen bei Krankheits- und Todesfällen, welche auf Schiffen oder Flößen vorkommen, die Anzeige zu erstatten ist.[2])

§ 4.[3]). Die Anzeige kann mündlich oder schriftlich erstattet werden. Mit Aufgabe zur Post gilt die schriftliche Anzeige als erstattet. Die Polizei-

---

erstreckt sich sowohl auf Todesfälle an Lungen-, als auch auf solche an Kehlkopftuberkulose.

[1]) Zu § 2. Unter den mit der Behandlung oder Pflege des Erkrankten beschäftigten Personen (Abs. 1, Nr. 3) sind nur solche Personen zu verstehen, welche die Behandlung oder Pflege Erkrankter berufsmäßig ausüben.

[2]) Zu § 3. Bei Krankheits- und Todesfällen, welche auf Seeschiffen vorkommen, ist die Anzeige an die Polizeibehörde des ersten preußischen Hafenplatzes, welchen das Schiff nach Eintritt der anzeigepflichtigen Tatsache anläuft, zu erstatten.

Für Binnenschiffe und Flöße ist die Anzeige an die Polizeibehörde der nächstgelegenen Anlegestelle zu richten. Sind jedoch an der betreffenden Wasserstraße Ueberwachungsstellen zur gesundheitlichen Ueberwachung des Schiffahrts- und Flößereiverkehrs eingerichtet, so ist die Anzeige an die nächstgelegene Ueberwachungsstelle zu richten.

[3]) Zu § 4. Zur Erleichterung der Anzeigeerstattung empfiehlt sich die Benutzung von Kartenbriefen, welche auf der Innenseite den aus der (Anlage 1 s. Seite 196) ersichtlichen Vordruck aufweisen. Es ist Sorge dafür zu tragen, daß aus ihrer Benutzung den Anzeigepflichtigen Kosten nicht erwachsen.

Im Interesse der Kostenersparnis haben die Regierungspräsidenten den Bedarf an diesen Kartenbriefen für ihren Bezirk einheitlich herstellen zu lassen und an die Ortspolizeibehörden gegen Erstattung der Selbstkosten abzugeben. Die Kosten fallen als ortsübliche demjenigen zur Last, welcher nach dem bestehenden Recht die Kosten der örtlichen Polizeiverwaltung zu tragen hat.

Die Kartenbriefe sind seitens der Polizeibehörde im voraus mit dem Abdruck des Dienstsiegels oder Dienststempels sowie tunlichst mit der Adresse des Empfängers zu versehen und an die zur Anzeige verpflichteten Personen

behörden haben auf Verlangen Meldekarten für schriftliche Anzeigen unentgeltlich zu verabfolgen.

§ 5.[1]). Das Staatsministerium ist ermächtigt, die in den §§ 1 bis 4 des gegenwärtigen Gesetzes enthaltenen Bestimmungen über die Anzeigepflicht für einzelne Teile oder den ganzen Umfang der Monarchie auch auf andere übertragbare Krankheiten vorübergehend auszudehnen, wenn und solange dieselben in epidemischer Verbreitung auftreten.

Zweiter Abschnitt.
Ermittelung der Krankheit.

§ 6.[2]) Auf Erkrankungen, Verdacht der Erkrankungen und Todesfälle an Kindbettfieber,
Typhus (Unterleibstyphus),
sowie auf Erkrankungen und Todesfälle an
Genickstarre, übertragbarer,
Rückfallfieber,

---

unentgeltlich zu verabfolgen. Geschieht die Verabfolgung an Aerzte oder ärztliches Hilfspersonal oder zum Zweck der Beförderung im Fernverkehr, so sind Kartenbriefe zu benutzen, welche außerdem seitens einer zuständigen Behörde mit dem Aversionierungsvermerk versehen sind (vergl. auch Min.-Erlaß vom 2. Februar 1906, Min.-Bl. f. Med.-Ang. S. 82).

Die Kartenbriefe werden nach der Ausfüllung im Fernverkehr unfrankiert befördert. Die Aerzte und das ärztliche Hilfspersonal sind berechtigt, die mit dem Aversionierungsvermerke versehenen Kartenbriefe auch im Ortsverkehr durch die Post befördern zu lassen.

Auf Grund der erstatteten Anzeige haben die Polizeibehörden für jede der anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten eine besondere Liste nach dem beigefügten Muster (Anlage 2, s. S. 196) fortlaufend zu führen.

Sobald in einer Ortschaft oder in einem Bezirk eine der im § 1 genannten übertragbaren Krankheiten in epidemischer Verbreitung auftritt, wird es sich empfehlen, daß durch öffentliche Bekanntmachungen die gesetzliche Anzeigepflicht für diese Krankheit in Erinnerung gebracht, und die Bevölkerung in geeigneter Weise über das Wesen, die Verhütung und Bekämpfung der Krankheit belehrt wird. Jedoch ist eine unnötige Beunruhigung der Bevölkerung tunlichst zu vermeiden.

Es wird sich empfehlen, die Bekanntmachungen während der Dauer der Epidemie in angemessenen Zwischenräumen zu wiederholen.

Ratschläge an Aerzte für die Bekämpfung der übertragbaren Genickstarre, der Körnerkrankheit, der übertragbaren Ruhr, des Typhus und des Milzbrands, sowie zur Verteilung an die Bevölkerung geeignete gemeinverständliche Belehrungen über die Diphtherie, die übertragbare Genickstarre, die Körnerkrankheit, die übertragbare Ruhr, den Scharlach, den Typhus, den Milzbrand und den Rotz werden in der erforderlichen Anzahl in dem Ministerium der Medizinalangelegenheiten bereit gehalten und können behufs Verteilung zu Zeiten einer Epidemie erbeten werden.

Die zur Verteilung an die Hebammen und Standesbeamten bestimmte gemeinverständliche Belehrung „Wie schützt sich die Wöchnerin vor dem Kindbettfieber“ kann durch Vermittelung des Ministeriums der Medizinalangelegenheiten zum Selbstkostenpreise bezogen werden.

[1]) **Zu §§ 5, 7 und 11.** Die Regierungspräsidenten haben Vorsorge zu treffen, daß sie von dem epidemischen Ausbruch einer der in dem § 1 nicht aufgeführten übertragbaren Krankheiten tunlichst bald Kenntnis erhalten. Nach erlangter Kenntnis haben sie unverzüglich an den Minister der Medizinalangelegenheiten über Umfang und Charakter der Epidemie zu berichten. Dabei haben sie sich, sofern die Verhältnisse es angezeigt erscheinen lassen, zugleich gutachtlich darüber zu äußern, ob und inwieweit es sich empfiehlt, von den in den §§ 5, 7 und 11 enthaltenen Ermächtigungen des Staatsministeriums Gebrauch zu machen.

[2]) **Zu § 6.** 1. Die Polizeibehörden haben von den ihnen auf Grund des

Ruhr, übertragbarer,
Milzbrand,
Rotz,
Tollwut, Bißverletzungen durch tolle oder der Tollwut verdächtige Tiere,
Fleisch-, Fisch- und Wurstvergiftung,
Trichinose

finden die in den §§ 6 bis 10 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, enthaltenen Bestimmungen über die Ermitte-

---

§ 1 zugehenden Anzeigen jedesmal ungesäumt unter Uebersendung der Kartenbriefe in Ur- oder in Abschrift dem beamteten Arzt Mitteilung zu machen.

Auch haben sie den beamteten Arzt, wenn sie auf andere Weise von dem Ausbruch einer der in dem § 1 genannten Krankheiten Kenntnis erhalten, hiervon ungesäumt zu benachrichtigen.

Wird behufs Beschleunigung der Mitteilung der Fernsprecher oder der Telegraph benutzt, so hat gleichzeitig die schriftliche Benachrichtigung zu erfolgen.

2. Der beamtete Arzt hat in jedem ersten Falle einer der in dem § 1, Abs. 1 genannten Krankheiten — jedoch mit Ausnahme von Diphtherie, Körnerkrankheit und Scharlach — sowie in Verdachtsfällen von Kindbettfieber und Typhus unverzüglich an Ort und Stelle die erforderlichen Ermittelungen über die Art, den Stand und die Ursache der Krankheit vorzunehmen und bei Typhus, Milzbrand und Rotz in jedem Falle, bei den übrigen Krankheiten, falls nach Lage des Falles erforderlich, eine bakteriologische Untersuchung zu veranlassen. Auch hat er der Polizeibehörde eine Erklärung darüber abzugeben, ob der Ausbruch der Krankheit festgestellt oder der Verdacht begründet ist, und ihr die sonst erforderlichen Mitteilungen zu machen.

In Notfällen kann der beamtete Arzt die Ermittelung auch vornehmen, ohne daß ihm eine Nachricht der Polizeibehörde zugegangen ist.

Der beamtete Arzt hat in jedem Falle, bevor er seine Ermittelungen vornimmt, festzustellen, ob der Kranke sich in ärztlicher Behandlung befindet, und, wenn dies der Fall, den behandelnden Arzt von seiner Absicht, den Kranken aufzusuchen, so zeitig in Kenntnis zu setzen, daß dieser sich spätestens gleichzeitig mit dem beamteten Arzt in der Wohnung des Kranken einzufinden vermag. Auch hat er den behandelnden Arzt, soweit dieser es wünscht, zu den Untersuchungen, welche zu den Ermittelungen über die Krankheit erforderlich sind, namentlich auch zu einer etwa erforderlichen Leichenöffnung, rechtzeitig vorher einzuladen.

In Fällen von Milzbrand und Rotz hat der beamtete Arzt die Ermittelungen im Benehmen mit dem beamteten Tierarzt vorzunehmen.

3. Die Anordnung der Leichenöffnung zum Zwecke der Feststellung der Krankheit ist außer bei Cholera-, Gelbfieber- und Pestverdacht nur bei Rotz- und Typhusverdacht zulässig und soll nur dann stattfinden, wenn die bakteriologische Untersuchung der Absonderungen und des Blutes (Agglutination) zur Feststellung nicht ausreicht oder nach Lage des Falles nicht ausführbar ist.

4. In Ortschaften mit mehr als 10000 Einwohnern, in welchen die Seuche bereits festgestellt ist, haben die vorstehend bezeichneten Ermittelungen und Feststellungen auch dann zu geschehen, wenn die Entfernungen, in welchen neue Krankheitsfälle sich ereignen, von den alten Fällen so groß oder die örtlichen Bedingungen ihrer Entstehung so verschieden sind, daß die Sachlage nicht viel anders ist, als wenn die Krankheit in zwei verschiedenen, einander naheliegenden Ortschaften ausbricht. Es empfiehlt sich, daß in solchen Ortschaften die Polizeibehörde im Einvernehmen mit dem beamteten Arzt im voraus allgemein Bezirke räumlich abgrenzt, in deren jedem der erste Seuchenfall von ihnen jedesmal behandelt werden soll, wie der erste Fall in der ganzen Ortschaft.

5. Mit der Ermittelung und Feststellung des ersten Falles von Diphtherie, Körnerkrankheit oder Scharlach in einer Ortschaft, sofern er nicht von einem Arzt angezeigt ist, hat die Polizeibehörde, sobald ihr die Anzeige zugegangen oder der Ausbruch der Krankheit auf andere Weise zu ihrer Kenntnis

lung der Krankheit entsprechende Anwendung. Befindet sich jedoch der Kranke in ärztlicher Behandlung, so ist dem beamteten Arzte der Zutritt untersagt, wenn der behandelnde Arzt erklärt, daß von dem Zutritte des beamteten Arztes eine Gefährdung der Gesundheit oder des Lebens des Kranken zu befürchten ist. Vor dem Zutritte des beamteten Arztes ist dem behandelnden Arzte Gelegenheit zu dieser Erklärung zu geben.

Außerdem ist bei Kindbettfieber oder Verdacht desselben dem beamteten Arzte der Zutritt nur mit Zustimmung des Haushaltungsvorstandes gestattet.

Auch kann bei Typhus- oder Rotzverdacht eine Oeffnung der Leiche

---

gelangt ist, unter Uebersendung der Anzeige einen Arzt zu beauftragen; sie soll dazu in der Regel behufs Kostenersparnis den nächsterreichbaren Arzt wählen. Ist die Anzeige seitens eines Arztes erfolgt, so hat die Polizeibehörde diesen um die erforderlichen Auskünfte zu ersuchen.

6. Der Regierungspräsident kann, wenn nach den Verhältnissen angezeigt, Ermittelungen über jeden einzelnen Krankheits- oder Todesfall anordnen; es empfiehlt sich, bei jedem einzelnen Krankheits- oder Todesfall an Kindbettfieber oder Kindbettfieberverdacht von dieser Befugnis Gebrauch zu machen. Solange eine solche Anordnung nicht getroffen ist, sind nach der ersten Feststellung der Krankheit von dem beamteten Arzt Ermittelungen nur im Einverständnisse mit dem Landrat, in Stadtkreisen der Polizeibehörde und nur insoweit vorzunehmen, als dies erforderlich ist, um die Ausbreitung der Krankheit örtlich und zeitlich zu verfolgen.

7. Die in den §§ 2 und 3 des Gesetzes aufgeführten Personen sind verpflichtet, über alle für die Entstehung und den Verlauf der Krankheit wichtigen Umstände dem beamteten Arzt und der zuständigen Behörde auf Befragen Auskunft zu erteilen.

8. Ist nach dem Gutachten des beamteten Arztes — bei Diphtherie, Körnerkrankheit oder Scharlach des mit der Feststellung beauftragten Arztes — der Ausbruch der Krankheit festgestellt oder bei Kindbettfieber, Rotz, Rückfallfieber oder Typhus der Verdacht der Krankheit begründet, so hat die Polizeibehörde unverzüglich die erforderlichen Schutzmaßregeln zu treffen. Bei Milzbrand und Rotz ist darauf zu achten, daß die gesundheitspolizeilichen Maßregeln mit den veterinärpolizeilichen stets im Einklang stehen.

Bei Gefahr im Verzuge kann der beamtete Arzt schon vor dem Einschreiten der Polizeibehörde die zur Verhütung der Verbreitung der Krankheit zunächst erforderlichen Maßregeln anordnen. Diese Anordnungen sind dem Betroffenen schriftlich zu geben. Der Gemeindevorsteher hat, falls er nicht selbst die Polizeiverwaltung führt, den von dem beamteten Arzte getroffenen Anordnungen Folge zu leisten. Von den Anordnungen hat der beamtete Arzt der Polizeibehörde sofort schriftliche Mitteilung zu machen; sie bleiben so lange in Kraft, bis von der Polizeibehörde anderweite Verfügung getroffen wird.

9. Für Ortschaften und Bezirke, welche von Milzbrand, Rotz, Ruhr oder Typhus befallen sind, und in welchen ein allgemeiner Leichenschauzwang nicht besteht, kann geeignetenfalls im Polizeiverordnungswege angeordnet werden, daß jede Leiche vor der Bestattung einer amtlichen Besichtigung (Leichenschau) womöglich durch einen Arzt zu unterwerfen ist.

10. Die Kreisärzte haben dem Regierungspräsidenten an jedem Dienstag eine Nachweisung über die in der vorhergehenden Woche amtlich gemeldeten Erkrankungen und Todesfälle an übertragbaren Krankheiten nach anliegendem Muster (Anlage 3, s. S. 197) durch die Hand des Landrats, in Stadtkreisen der Ortspolizeibehörde, einzureichen.

Auf Grund dieser Nachweisungen haben die Regierungspräsidenten Wochennachweisungen über die in dem Regierungsbezirk vorgekommenen Erkrankungen und Todesfälle der bezeichneten Art nach anliegendem Muster (Anlage 4, s. S. 197) aufstellen zu lassen und dem Minister der Medizinalangelegenheiten direkt und spätestens am Donnerstag jeder Woche einzureichen. Je eine Abschrift dieser Nachweisungen haben die Regierungspräsidenten gleichzeitig dem Oberpräsidenten, dem Generalkommando und dem Kaiserlichen Gesundheitsamte zu übersenden.

11. Für die bakteriologische Feststellung der übertragbaren Krankheiten

polizeilich angeordnet werden, insoweit der beamtete Arzt dies zur Feststellung der Krankheit für erforderlich hält.

Bei Diphtherie, Körnerkrankheit und Scharlach hat die Ortspolizeibehörde nur die ersten Fälle ärztlich feststellen zu lassen und dies auch nur dann, wenn sie nicht von einem Arzte angezeigt sind.

---

und die im Verlauf der Krankheitsfälle erforderlichen weiteren bakteriologischen Untersuchungen sind von den Regierungspräsidenten aus der Zahl der unten aufgeführten Untersuchungsanstalten im voraus bestimmte Stellen zu bezeichnen. An diese ist das Untersuchungsmaterial unter tunlichster Beschleunigung zu senden.

Die endgültige Feststellung des Typhus in einer Ortschaft kann auch durch besondere Sachverständige erfolgen, welche vom Minister der Medizinalangelegenheiten an Ort und Stelle entsendet werden.

Das Ergebnis der Untersuchungen ist seitens der Untersuchungsstelle unverzüglich dem Einsender der Untersuchungsobjekte, bei positivem Ausfall der Untersuchung auch dem beamteten Arzt, mitzuteilen. Hierbei ist dem beamteten Arzt zugleich die Wohnung des Kranken, sowie der Name und die Wohnung des einsendenden Arztes zu benennen.

Die bakteriologischen Untersuchungen können in folgenden Untersuchungsanstalten geschehen:

1. dem Institut für Infektionskrankheiten zu Berlin N. 39, Nordufer-Föhrerstraße;
2. den bakteriologischen Untersuchungsstellen bei den Königlichen Regierungen (zurzeit bestehen soche in Düsseldorf, Gumbinnen, Hannover, Koblenz, Köslin, Magdeburg, Marienwerder, Münster, Potsdam, Schleswig, Sigmaringen, Stettin, Stralsund, Trier und Wiesbaden);
3. den hygienischen Universitätsinstituten in Berlin, Bonn, Breslau, Göttingen, Greifswald, Halle a. S., Kiel, Königsberg;
4. dem Institut für experimentelle Therapie und Hygiene in Marburg i. H.;
5. den hygienischen Instituten in Beuthen O.-S. und Posen;
6. dem Institut für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M.;
7. der bakteriologischen Untersuchungsanstalt in Saarbrücken;
8. den städtischen bakteriologischen Instituten in Charlottenburg, Cöln, Danzig, Dortmund und Stettin;
9. dem Institut für Hygiene und Bakteriologie in Gelsenkirchen;
10. bei Typhus außerdem in denjenigen Untersuchungsanstalten, welche etwa für die Typhusbekämpfung besonders eingerichtet sind oder werden.

Die Regierungspräsidenten haben dafür Sorge zu tragen, daß zur Aufnahme von Untersuchungsobjekten geeignete Gefäße in entsprechender Anzahl an Stellen, welche den beamteten, sowie den praktischen Aerzten bekannt zu geben sind (z. B. Apotheken), bereitgehalten und unentgeltlich abgegeben werden. Abdrücke der betreffenden Anweisungen zur Entnahme und Entsendung der Untersuchungsobjekte sind den Gefäßen beizugeben.

12. Die Ortspolizeibehörden der Garnisonorte und derjenigen Orte, welche im Umkreise von 20 km von Garnisonorten oder im Gelände für militärische Uebungen gelegen sind, haben alsbald nach erlangter Kenntnis jeden ersten Fall einer anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheit in dem betreffenden Orte, sowie jeden in zivilärztlicher Behandlung befindlichen Fall von Kindbettfieber, welcher in militärischen Dienstgebäuden untergebrachte Personen betrifft, der Militär- oder Marinebehörde mitzuteilen.

Ueber den weiteren Verlauf der Krankheit sind wöchentlich Zahlenübersichten der neu festgestellten Erkrankungs- und Todesfälle einzusenden. Jeder Mitteilung sind Angaben über die Wohnungen und die Gebäude, in welchen die Erkrankungen aufgetreten sind, sowie auch über die Arbeitsstätte des Erkrankten beizufügen.

Die Mitteilungen sind für Garnisonorte und für die in ihrem Umkreise von 20 km gelegenen Orte an den Kommandanten oder, wo ein solcher nicht vorhanden ist, an den Garnisonältesten, für Orte im militärischen Uebungsgelände an das Generalkommando zu richten.

Als Garnisonorte gelten alle die Orte, in welchen Truppenteile oder zum Bereiche der Heeres- oder Marineverwaltung gehörende sonstige Behörden (Be-

§ 7.[1]) Das Staatsministerium ist ermächtigt, die in dem § 6, Abs. 1 des gegenwärtigen Gesetzes bezeichneten Bestimmungen ganz oder teilweise für einzelne Teile oder den ganzen Umfang der Monarchie auch auf andere als die daselbst aufgeführten übertragbaren Krankheiten vorübergehend auszudehnen, wenn und solange dieselben in epidemischer Verbreitung auftreten.

Dritter Abschnitt.
Schutzmassregeln.

§ 8.[2]) Zur Verhütung der Verbreitung der nachstehend genannten Krankheiten können für die Dauer der Krankheitsgefahr die Absperrungs- und Aufsichtsmaßregeln der §§ 12 bis 19 und 21 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, nach Maßgabe der nachstehenden Bestimmungen polizeilich angeordnet werden, und zwar bei:

1. Diphtherie (Rachenbräune): Absonderung kranker Personen (§ 14, Abs. 2), jedoch mit der Maßgabe, daß die Ueberführung von Kindern in ein Krankenhaus oder in einen anderen geeigneten Unterkunftsraum gegen den Widerspruch der Eltern nicht angeordnet werden darf, wenn nach der Ansicht des beamteten Arztes oder des behandelnden Arztes eine aus-

---

zirkskommandos, Kadetten- und andere Erziehungsanstalten, Genesungsheime und dergl.) dauernd untergebracht sind.

Anderseits werden die zuständigen Militär- und Marinebehörden von allen in ihrem Dienstbereiche vorkommenden Erkrankungen und Todesfällen an einer anzeigepflichtigen Krankheit alsbald nach erlangter Kenntnis eine Mitteilung an die für den Aufenthaltsort des Erkrankten zuständige Ortspolizeibehörde machen. Jeder Mitteilung werden Angaben über das Militärgebäude oder die Wohnungen, in welchen die Erkrankungen aufgetreten sind, beigefügt werden.

(Vergl. auch Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 22. Juli 1902 R. G. Bl. S. 257, Min.-Erlaß vom 31. Dezember 1902, Min.-Bl. f. Med.-Ang. 1903, Seite 75.)

[1]) Zu § 7. Ist die Anzeigepflicht auf eine der in dem § 1 nicht aufgeführten übertragbaren Krankheiten für einzelne Teile oder den ganzen Umfang der Monarchie ausgedehnt worden, so findet die Bestimmung zu § 4 entsprechende Anwendung. Wegen der Art der Ermittelung und Feststellung der ersten Fälle wird zugleich mit der Einführung der Anzeigepflicht für diese Krankheiten das Erforderliche angeordnet werden.

[2]) Zu § 8. 1. Die in dem § 8 bei den einzelnen Krankheiten aufgeführten Absperrungs- und Aufsichtsmaßregeln bezeichnen vorbehaltlich der Bestimmung des § 9 das Höchstmaß dessen, was bei den betreffenden Krankheiten im äußersten Fall polizeilich angeordnet werden darf.

Die Polizeibehörden sollen in der Regel nicht alle diese Maßregeln in jedem Falle zur Anwendung bringen, sondern sich auf diejenigen beschränken, welche nach Lage des Falles ausreichend erscheinen, um eine Weiterverbreitung der Krankheit zu verhüten. Es ist von Wichtigkeit, daß die Aerzte diese Gesichtspunkte bereits bei den Vorschlägen berücksichtigen, welche sie den Polizeibehörden machen. Soweit bei Milzbrand und Rotz veterinärpolizeiliche Interessen berührt werden, hat der beamtete Arzt sich mit dem beamteten Tierarzt ins Benehmen zu setzen.

Bei der Auswahl der Maßregeln ist einerseits nichts zu unterlassen, was zur Verhütung der Ausbreitung der Krankheit notwendig ist, anderseits aber dafür Sorge zu tragen, daß nicht durch Anwendung einer nach Lage des Falles zu weit gehenden Maßregel unnötig in die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse der Bevölkerung eingegriffen wird, oder vermeidbare Kosten entstehen.

2. Die getroffenen Anordnungen sind wieder aufzuheben:

bezüglich der kranken Personen

nach erfolgter Genesung, nach Ueberführung in das Krankenhaus oder nach dem Ableben des Kranken, in allen Fällen jedoch nur, nachdem die vorschriftsmäßige Schlußdesinfektion stattgefunden hat;

reichende Absonderung in der Wohnung sichergestellt ist, Verkehrsbeschränkungen für das berufsmäßige Pflegepersonal (§ 14, Abs. 5), Ueberwachung der gewerbsmäßigen Herstellung, Behandlung und Aufbewahrung sowie des Vertriebs von Gegenständen, welche geeignet sind, die Krankheit zu verbreiten, nebst den zur Verhütung der Verbreitung der Krankheit erforderlichen Maßregeln (§ 15, Nr. 1 und 2), mit der Maßgabe, daß diese Anordnungen nur für Ortschaften zulässig sind, welche von der Krankheit befallen sind, Fernhaltung von dem Schul- und Unterrichtsbesuche (§ 16), Desinfektion (§ 19, Abs. 1 und 3), Vorsichtsmaßregeln bezüglich der Leichen (§ 21);

2. Genickstarre, übertragbarer: Absonderung kranker Personen (§ 14, Abs. 2), Desinfektion (§ 19, Abs. 1 und 3);
3. Kindbettfieber (Wochenbett-, Puerperalfieber): Verkehrsbeschränkungen für Hebammen und Wochenbettpflegerinnen (§ 14, Abs. 5), Desinfektion (§ 19, Abs. 1 und 3).

Aerzte, sowie andere die Heilkunde gewerbsmäßig betreibende Personen haben in jedem Falle, in welchem sie zur Behandlung einer an Kindbettfieber Erkrankten zugezogen werden, unverzüglich die bei derselben tätige oder tätig gewesene Hebamme zu benachrichtigen.

---

bezüglich der krankheitsverdächtigen Personen bei Kindbettfieber, Rückfallfieber, Typhus und Rotz, wenn sich der Verdacht als begründet nicht herausgestellt hat; bei Typhus ist dies erst dann anzunehmen, wenn eine mindestens zweimalige bakteriologische Untersuchung negativ ausgefallen ist.

3. Im einzelnen gilt hinsichtlich der zu ergreifenden Maßregeln folgendes:

I. Einer Beobachtung (§ 12 des Reichsgesetzes) können unterworfen werden:

1. kranke und krankheitsverdächtige Personen bei Körnerkrankheit, Rotz, Rückfallfieber und Typhus;
2. kranke, krankheitsverdächtige und ansteckungsverdächtige Personen, sofern sie gewerbsmäßig Unzucht treiben, bei Syphilis, Tripper und Schanker;
3. ansteckungsverdächtige Personen bei Tollwut, d. h. solche Personen, welche von einem tollen oder tollwutverdächtigen Tiere gebissen worden sind.

Krank im Sinne des Gesetzes sind solche Personen, bei welchen eine der in dem § 1 aufgeführten Krankheiten festgestellt ist;

Krankheitsverdächtig sind solche Personen, welche unter Erscheinungen erkrankt sind, die den Ausbruch einer der in dem § 1 aufgeführten Krankheiten befürchten lassen;

Ansteckungsverdächtig sind solche Personen, bei welchen zwar Krankheitserscheinungen noch nicht vorliegen, bei denen aber infolge ihrer nahen Berührung mit Kranken die Besorgnis gerechtfertigt ist, daß sie den Ansteckungsstoff in sich aufgenommen haben.

Die Beobachtung hat in schonender Form und so zu geschehen, daß Belästigungen tunlichst vermieden werden. Sie wird, abgesehen von den erforderlichen bakteriologischen Untersuchungen, in der Regel darauf beschränkt werden können, daß durch einen Arzt oder eine sonst geeignete Person in angemessenen Zwischenräumen Erkundigungen über den Gesundheitszustand der betreffenden Person eingezogen werden. Die Dauer der zulässigen Beobachtung ansteckungsverdächtiger Personen richtet sich nach der Zeit, welche erfahrungsgemäß zwischen der Ansteckung und dem Ausbruch der Krankheit liegt. Sie beträgt bei Tollwut längstens ein Jahr.

Eine verschärfte Art der Beobachtung, verbunden mit Beschränkungen in der Wahl des Aufenthalts oder der Arbeitsstätte, ist nur solchen Personen gegenüber zulässig, welche obdachlos oder ohne festen Wohnsitz sind oder berufs- oder gewohnheitsmäßig umherziehen.

Anscheinend gesunde Personen, welche in ihren Ausleerungen die Erreger von Diphtherie, übertragbarer Genickstarre, Ruhr oder Typhus aus-

Hebammen oder Wochenbettpflegerinnen, welche bei einer an Kindbettfieber erkrankten während der Entbindung oder im Wochenbette tätig sind, ist während der Dauer der Beschäftigung bei der Erkrankten und innerhalb einer Frist von acht Tagen nach Beendigung derselben jede anderweite Tätigkeit als Hebamme oder Wochenbettspflegerin untersagt. Auch nach Ablauf der achttägigen Frist ist eine Wiederaufnahme der Tätigkeit nur nach gründlicher Reinigung und Desinfektion ihres Körpers, ihrer Wäsche, Kleidung und Instrumente nach Anweisung des beamteten Arztes gestattet. Die Wiederaufnahme der Berufstätigkeit vor Ablauf der achttägigen Frist ist jedoch zulässig, wenn der beamtete Arzt dies für unbedenklich erklärt;

4. Körnerkrankheit (Granulose, Trachom): Beobachtung kranker und krankheitsverdächtiger Personen (§ 12), Meldepflicht (§ 13), Desinfektion (§ 19, Abs. 1 und 3);
5. Lungen- und Kehlkopftuberkulose: Desinfektion (§ 19, Abs. 1 und 3);
6. Rückfallfieber (Febris recurrens): Beobachtung kranker Personen (§ 12), Meldepflicht (§ 13), Absonderung kranker Personen (§ 14, Abs. 2 und 3), Kennzeichnung der Wohnungen und Häuser (§ 14, Abs. 4), Ver-

---

scheiden („Bazillenträger"), sind auf die Gefahr, welche sie für ihre Umgebung bilden, aufmerksam zu machen und zur Befolgung der erforderlichen Desinfektionsmaßnahmen anzuhalten.

II. Die Regierungspräsidenten können in Fällen dringender Gefahr für den Umfang ihres Bezirkes oder für Teile desselben im Polizeiverordnungswege vorschreiben, daß zureisende Personen, sofern sie sich innerhalb einer der Inkubationszeit entsprechend zu bestimmenden Frist vor ihrer Ankunft in Ortschaften oder Bezirken aufgehalten haben, in welchen Körnerkrankheit, Rückfallfieber oder Typhus ausgebrochen ist, nach ihrer Ankunft der Ortspolizeibehörde schriftlich oder mündlich zu melden sind (§ 13 des Reichsgesetzes).

Unter zureisenden Personen sind nicht nur ortsfremde Personen, die von auswärts eintreffen, sondern auch ortsangehörige Personen zu verstehen, die nach längerem oder kürzerem Verbleiben in einer von der betreffenden Krankheit betroffenen Ortschaft oder in einem solchen Bezirke nach Hause zurückkehren.

III. Einer Absonderung (§ 14, Abs. 2 des Reichsgesetzes) können unterworfen werden:

1. kranke Personen, und zwar:
   a) ohne Einschränkung bei übertragbarer Genickstarre, Ruhr und Tollwut; Erwachsene auch bei Diphtherie und Scharlach;
   b) bei Diphtherie und Scharlach unterliegen auch Kinder der Absonderung, jedoch mit der Maßgabe, daß ihre Ueberführung in ein Krankenhaus oder in einen anderen geeigneten Unterkunftsraum gegen den Widerspruch der Eltern nicht angeordnet werden darf, wenn nach der Ansicht des beamteten Arztes oder des behandelnden Arztes eine ausreichende Absonderung in der Wohnung sichergestellt ist;
   c) kranke Personen, welche gewerbsmäßig Unzucht treiben, bei Syphilis, Tripper und Schanker.
2. kranke und krankheitsverdächtige Personen bei Rotz, Rückfallfieber und Typhus.

Die Absonderung kranker und krankheitsverdächtiger Personen hat derart zu erfolgen, daß der Kranke mit anderen als den zu seiner Pflege bestimmten Personen, dem Arzt oder dem Seelsorger nicht in Berührung kommt, und eine Verbreitung der Krankheit tunlichst ausgeschlossen ist. Angehörigen und Urkundspersonen ist, insoweit es zur Erledigung wichtiger und dringender Angelegenheiten geboten ist, der Zutritt zu dem Kranken unter Beobachtung

kehrsbeschränkungen für das berufsmäßige Pflegepersonal (§ 14, Abs. 5), Verbot oder Beschränung der Ansammlung größerer Menschenmengen (§ 15, Nr. 3), sobald die Krankheit einen epidemischen Charakter angenommen hat, Ueberwachung der Schifffahrt (§ 15, Nr. 4 und 5), Fernhaltung von dem Schul- und Unterrichtsbesuche (§ 16), Räumung von Wohnungen und Gebäuden (§ 18), Desinfektion (§ 19, Abs. 1 und 3);

7. Ruhr, übertragbarer (Dysenterie): Absonderung kranker Personen (§ 14, Abs. 2), Verbot oder Beschränkung der Ansammlung größerer Menschenmengen (§ 15, Nr. 3), sobald die Krankheit einen epidemischen Charakter angenommen hat, Fernhaltung von dem Schul- und Unterrichtsbesuche (§ 16), Verbot oder Beschränkung der Benutzung von Wasserversorgungsanlagen usw. (§ 17), Räumung von Wohnungen und Gebäuden (§ 18), Desinfektion (§ 19, Abs. 1 und 3), Vorsichtsmaßregeln bezüglich der Leichen (§ 21);
8. Scharlach: wie zu Nr. 1;
9. Syphilis, Tripper und Schanker, bei Personen, welche gewerbsmäßig Unzucht treiben: Beobachtung kranker, kranheits- oder ansteckungsverdächtiger Personen (§ 12), Absonderung kranker Personen (§ 14, Abs. 2);
10. Typhus (Unterleibstyphus): Beobachtung kranker Personen (§ 12), Melde-

---

der erforderlichen Maßregeln gegen eine Weiterverbreitung der Krankheit gestattet.

Die Absonderung ist womöglich in der Behausung des Kranken durchzuführen; in Fällen aber, wo dies nach den Verhältnissen nicht möglich, ist durch entsprechende Vorstellungen nach Möglichkeit dafür zu sorgen, daß der Kranke sich freiwillig in ein geeignetes Krankenhaus überführen läßt. Dies gilt namentlich von solchen Kranken, welche sich in engen, dicht bevölkerten Wohnungen, in öffentlichen Gebäuden, Schulen, Kasernen, Gefängnissen usw. oder in Räumen neben Milch- und Speisewirtschaften oder auf Gehöften, welche Milchlieferungen besorgen, befinden, sowie von Personen, welche kein besonderes Pflegepersonal zur Verfügung haben, sondern von ihren zugleich anderweitig in Anspruch genommenen Angehörigen gepflegt werden müssen.

Werden auf Erfordern der Polizeibehörde in der Behausung des Kranken die nach dem Gutachten des beamteten Arztes zum Zwecke der Absonderung notwendigen Einrichtungen nicht getroffen, so kann, falls der beamtete Arzt es für unerläßlich und der behandelnde Arzt es ohne Schädigung des Kranken für zulässig erklärt, die Ueberführung des Kranken in ein geeignetes Krankenhaus oder in einen anderen geeigneten Unterkunftsraum angeordnet werden.

Geht die Krankheit einer wegen Ruhr oder Typhus abgesonderten Person in Genesung über, so ist die Absonderung nicht eher aufzuheben, als bis sich die Stuhlentleerungen des Kranken bei zwei, durch den Zeitraum einer Woche voneinander getrennten bakteriologischen Untersuchungen als frei von Ruhr- bezw. Typhusbazillen erwiesen haben. Ist dies jedoch nach Ablauf von zehn Wochen, vom Beginn der Erkrankung ab gerechnet, noch nicht der Fall, so ist die Absonderung zwar aufzuheben, der Kranke aber als Bazillenträger zu behandeln.

Zur Beförderung von Personen, welche nach den Bestimmungen des Gesetzes abgesondert werden können, sollen dem öffentlichen Verkehr dienende Beförderungsmittel (Droschken, Straßen- oder Eisenbahnwagen und dergl.) in der Regel nicht benutzt werden.

Soll dennoch ein derartiger Kranker oder Krankheitsverdächtiger ausnahmsweise mit der Eisenbahn befördert werden, so darf dies von der Polizeibehörde nur unter der Bedingung gestattet werden, daß der Person ein zuverlässiger Begleiter beigegeben wird. Auch hat die Polizeibehörde den Transport dem Bahnhofsvorstand der Abfahrts-, sowie demjenigen der Bestimmungsstation rechtzeitig vorher unter Angabe von Tag und Stunde der Abfahrt und der Ankunft anzuzeigen. Der Bahnhofsvorstand der Abgangsstation hat dem Zugführer und dem Schaffner des Wagenabteils, in welchem

pflicht (§ 13), Absonderung kranker Personen (§ 14, Abs. 2 und 3, Satz 1), Kennzeichnung der Wohnungen und Häuser (§ 14, Abs. 4), Verkehrsbeschränkungen für das berufsmäßige Pflegepersonal (§ 14, Abs. 5), Ueberwachung der gewerbsmäßigen Herstellung, Behandlung und Aufbewahrung, sowie des Vertriebs von Gegenständen, welche geeignet sind, die Krankheit zu verbreiten, nebst den zur Verhütung der Verbreitung der Krankheit erforderlichen Maßregeln (§ 15, Nr. 1 und 2), mit der in Nr. 1 bezeichneten Maßgabe, Verbot oder Beschränkung der Ansammlung größerer Menschenmengen (§ 15, Nr. 3), sobald die Krankheit einen epidemischen

---

die Person befördert werden soll, in einer für dieselbe schonenden Form von der Art der Erkrankung Kenntnis zu geben.

Das betreffende Wagenabteil und der Abort sind alsbald vorschriftsmäßig zu desinfizieren.

Es ist schon in seuchenfreien Zeiten darauf hinzuwirken, daß wenigstens in den größeren Städten zur Beförderung der Kranken geeignete, außen und innen desinfizierbare Fuhrwerke von Fuhrherren, Vereinen oder aus öffentlichen Mitteln bereit gehalten werden.

Dem Führer des Wagens ist nach jeder Benutzung durch einen Kranken seitens der Ortspolizeibehörde ein Schein über die Ausführung des Transports auszuhändigen, welcher binnen 24 Stunden, mit einem Ausweis über die Ausführung der Desinfektion des Fuhrwerks versehen, an die Ortspolizeibehörde zurückzugeben ist.

IV. Wohnungen oder Häuser, in welchen an Rückfallfieber oder Typhus erkrankte Personen sich befinden, können kenntlich gemacht werden (§ 14, Abs. 4 des Reichsgesetzes).

Dies hat bei Tage durch eine gelbe Tafel mit dem Namen der betreffenden Krankheit, bei Nacht durch eine gelbe Laterne zu geschehen, welche an einer in die Augen fallenden Stelle anzubringen sind.

Ungeachtet der Schwierigkeiten, mit welchen die erfolgreiche Durchführung unter Umständen, z. B. in Großstädten, verbunden sein mag, wird doch geeignetenfalls von dieser Maßnahme, namentlich in Ortschaften mit dicht zusammenwohnender Bevölkerung, z. B. in Industriegebieten, Gebrauch gemacht werden müssen.

V. Für das berufsmäßige Pflegepersonal können Verkehrsbeschränkungen angeordnet werden bei Diphtherie, Kindbettfieber Rückfallfieber, Scharlach und Typhus (§ 14, Abs. 5 des Reichsgesetzes).

Diese Beschränkungen werden in der Regel darin zu bestehen haben, daß Pflegepersonen, welche einen mit einer dieser Krankheiten behafteten Kranken in Pflege haben, nicht gleichzeitig eine andere Pflege übernehmen dürfen, daß sie während der Pflege ein waschbares Ueberkleid zu tragen, die Desinfektionsvorschriften gewissenhaft zu befolgen und den Verkehr mit anderen Personen und in öffentlichen Lokalen tunlichst zu meiden haben.

Geben sie die Pflege des Kranken auf, so ist ihnen zu untersagen, die Pflege eines anderen Kranken zu übernehmen, bevor sie sich selbst, ihre Wäsche und Kleidung einer gründlichen Reinigung und Desinfektion unterzogen haben.

VI. Für Ortschaften und Bezirke, welche von Diphtherie, Milzbrand, Scharlach oder Typhus befallen sind, können hinsichtlich der gewerbsmäßigen Herstellung, Behandlung und Aufbewahrung, sowie hinsichtlich des Betriebes von Gegenständen, welche geeignet sind, die Krankheit zu verbreiten, eine gesundheitspolizeiliche Ueberwachung und die zur Verhütung der Verbreitung der Krankheit erforderlichen Maßregeln angeordnet, auch können Gegenstände der bezeichneten Art vorübergehend vom Gewerbebetriebe im Umherziehen ausgeschlossen werden (§ 15, Ziff. 1 und 2 des Reichsgesetzes).

Von den hierhergehörigen Betrieben kommen namentlich in Betracht. Vorkosthandlungen, Molkereien, Milch- und Speisewirtschaften, Eß- und Delikateßwarenhandlungen, Bäckereien, Konditoreien, sowie Lumpenhandlungen bei Diphtherie und Scharlach, die drei erstgenannten Betriebe auch bei Typhus, Abdeckereien, Bürsten- und Pinselfabriken, Gerbereien, Lumpenhandlungen,

Charakter angenommen hat, Fernhaltung von dem Schul- und Unterrichtsbesuche (§ 16), Verbot oder Beschränkung der Benutzung von Wasserversorgungsanlagen usw. (§ 17), Räumung von Wohnungen und Gebäuden (§ 18), Desinfektion (§ 19, Abs. 1 und 3), Vorsichtsmaßregeln bezüglich der Leichen (§ 21);

11. Milzbrand: Ueberwachung der gewerbsmäßigen Herstellung, Behandlung und Aufbewahrung sowie des Vertriebs von Gegenständen, welche geeignet sind, die Krankheit zu verbreiten, nebst den zur Verhütung der Verbreitung der Krankheit erforderlichen Maßregeln (§ 15, Nr. 1 und 2),

---

Papierfabriken, Roßhaarspinnereien, Schlächtereien und Wollsortierereien bei Milzbrand.

Mit dem Zeitpunkte, in welchem der Kranke in ein Krankenhaus übergeführt und die Wohnung wirksam desinfiziert ist, sind die Beschränkungen unverzüglich wieder aufzuheben.

VII. Für Ortschaften und Bezirke, in welchen Rückfallfieber, Ruhr oder Typhus aufgetreten ist, kann die Abhaltung von Märkten, Messen und anderen Veranstaltungen, welche eine Ansammlung größerer Menschenmengen mit sich bringen, verboten oder beschränkt werden, sobald die Krankheit einen epidemischen Charakter angenommen hat.

Vor Erlaß derartiger Anordnungen ist sorgfältig zu prüfen, ob die Größe der abzuwendenden Gefahr mit den damit verbundenen wirtschaftlichen Nachteilen für die Bevölkerung in einem entsprechenden Verhältnisse steht.

VIII. Jugendliche Personen aus Behausungen, in welchen eine Erkrankung an Diphtherie, Rückfallfieber, Ruhr, Scharlach oder Typhus vorgekommen ist, müssen, soweit und solange eine Weiterverbreitung der Krankheit aus diesen Behausungen durch sie zu befürchten ist, vom Schul- und Unterrichtsbesuche ferngehalten werden (§ 16 des Reichsgesetzes). Dies hat tunlichst auch bei Erkrankungen an übertragbarer Genickstarre zu geschehen.

Auch ist darauf hinzuwirken, daß der Verkehr dieser Personen mit anderen Kindern, insbesondere auf öffentlichen Straßen und Plätzen, möglichst eingeschränkt wird.

Von jeder Fernhaltung einer Person von dem Schul- und Unterrichtsbesuche hat die Polizeibehörde dem Vorsteher der Schule (Direktor, Rektor, Hauptlehrer, ersten Lehrer, Vorsteherin usw.) unverzüglich Mitteilung zu machen.

Diese Bestimmungen finden auch auf Erziehungsanstalten, Kinderbewahranstalten, Spielschulen, Warteschulen, Kindergärten, Krippen u. dgl. Anwendung.

Wenn eine im Schulhause wohnhafte Person an einer der vorbezeichneten Krankheiten erkrankt, so wird die Schulbehöroe die Schule unverzüglich zu schließen haben, falls der Kranke nicht wirksam abgesondert werden kann.

Kommt eine solche Krankheit in Pensionaten, Konvikten, Alumnaten, Internaten u. dgl. zum Ausbruch, so sind die Erkrankten mit besonderer Sorgfalt abzusondern und erforderlichenfalls unverzüglich in ein geeignetes Krankenhaus oder in einen anderen geeigneten Unterkunftsraum überzuführen. Bei Diphtherie, übertragbarer Genickstarre und Scharlach ist darauf hinzuwirken, daß diejenigen Zöglinge, welche mit Erkrankten in Berührung gewesen sind, täglich mehrmals Rachen und Nase mit einem desinfizierenden Mundwasser ausspülen. Auch ist denjenigen Zöglingen, welche mit Diphtheriekranken in Berührung gekommen sind, dringend anzuraten, sich durch Einspritzung von Diphtherieheilserum gegen die Krankheit immunisieren zu lassen.

Während der Dauer und unmittelbar nach dem Erlöschen der Krankheit empfiehlt es sich, daß der Anstaltsvorstand nur solche Zöglinge aus der Anstalt vorübergehend oder dauernd entläßt, welche nach ärztlichem Gutachten gesund, und in deren Absonderungen die Erreger der Krankheit bei der bakteriologischen Untersuchung nicht nachgewiesen sind.

IX. In Ortschaften, welche von Ruhr oder Typhus befallen oder bedroht sind, sowie in deren Umgegend, kann die Benutzung von Brunnen, Teichen, Seen, Wasserläufen, Wasserleitungen, sowie der dem

mit der in Nr. 1 bezeichneten Maßgabe, Desinfektion (§ 19, Abs. 1 und 3), Vorsichtsmaßregeln bezüglich der Leichen (§ 21);

12. Rotz: Beobachtung kranker Personen (§ 12), Absonderung kranker Personen (§ 14, Abs. 2 und 3, Satz 1), Desinfektion (§ 19, Abs. 1 und 3), Vorsichtsmaßregeln bezüglich der Leichen (§ 21);
13. Tollwut: Beobachtung gebissener Personen (§ 12), Absonderung kranker Personen (§ 14, Abs. 2).

Erkrankungsfälle, in welchen Verdacht von Kindbettfieber (Nr. 3), Rückfallfieber (Nr. 6), Typhus (Nr. 10) und Rotz (Nr. 12) vorliegt, sind bis zur Beseitigung dieses Verdachts wie die Krankheit selbst zu behandeln.

öffentlichen Gebrauche dienenden Bade-, Schwimm-, Wasch- und Bedürfnisanstalten verboten oder beschränkt werden (§ 17 des Reichsgesetzes).

Vor dem Erlaß einer solchen Anordnung ist sorgfältig zu prüfen, ob die betreffende Anlage ihrer Lage, Bauart und Einrichtung nach geeignet ist, zur Verbreitung der Krankheit beizutragen. Die Entscheidung hierüber ist nicht ohne vorherige Anhörung des beamteten Arztes zu treffen. In Zweifelsfällen ist eine bakteriologische Untersuchung zu veranlassen.

X. Die gänzliche oder teilweise Räumung von Wohnungen und Gebäuden, in denen Erkrankungen an Rückfallfieber, Ruhr oder Typhus vorgekommen sind, kann, insoweit der beamtete Arzt es zur wirksamen Bekämpfung der Krankheit für unerläßlich erklärt, angeordnet werden. Den betroffenen Bewohnern ist anderweit geeignete Unterkunft unentgeltlich zu bieten (§ 18 des Reichsgesetzes).

Diese einschneidende, nicht selten erhebliche Aufwendungen bedingende Maßregel darf nur ausnahmsweise in Fällen dringender Not, z. B. dann angeordnet werden, wenn die betreffenden Wohnungen und Gebäude so schlecht gehalten oder so überfüllt sind, daß sie die Bildung eines Seuchenheerdes veranlaßt haben oder befürchten lassen.

XI. Für Gegenstände und Räume, von denen anzunehmen ist, daß sie mit dem Krankheitsstoffe behaftet sind, kann eine Desinfektion angeordnet werden. Ist die Desinfektion nicht ausführbar oder im Verhältnis zum Werte der Gegenstände zu kostspielig, so kann die Vernichtung angeordnet werden (§ 19, Abs. 1 und 3 des Reichsgesetzes).

Für die Ausführung der Desinfektion ist die anliegende Desinfektionsanweisung (Anlage 5, s. S. 198) maßgebend.

Es empfiehlt sich, in Gemeinden und weiteren Kommunalverbänden, welche das Desinfektionswesen regeln, im Benehmen mit dem beamteten Arzte Desinfektionsordnungen zu erlassen; diese bedürfen der Genehmigung des Regierungspräsidenten.

Abgesehen von der Wäsche, Kleidung, den persönlichen Gebrauchsgegenständen und (außer bei Körnerkrankheit) dem Wohnzimmer des Kranken sind bei der Desinfektion besonders zu berücksichtigen:

der Nasen- und Rachenschleim, sowie die Gurgelwässer bei Diphtherie, Genickstarre, Lungen- und Kehlkopftuberkulose und Scharlach,
die Stuhlentleerungen bei Ruhr und Typhus,
der Harn bei Typhus,
die eitrigen Absonderungen und Verbandmittel bei Kindbettfieber, Milzbrand und Rotz.

Es ist regelmäßig anzuordnen und sorgfältig darüber zu wachen, daß nicht nur nach der Genesung oder dem Tode des Erkrankten eine sogenannte Schlußdesinfektion stattfindet, sondern daß während der ganzen Dauer der Krankheit die Vorschriften der Desinfektionsanweisung über die Ausführung der Desinfektion am Krankenbett peinlich befolgt werden. Es ist Aufgabe der Polizeibehörden und der beamteten Aerzte, die Bevölkerung hierauf bei jeder sich darbietenden Gelegenheit hinzuweisen.

Die angeordneten Desinfektionsmaßnahmen sind, soweit tunlich, durch staatlich geprüfte und amtlich bestellte Desinfektoren auszuführen, jedenfalls aber durch derartige sachverständige Personen zu überwachen.

§ 9. Personen, welche an Körnerkrankheit leiden, können, wenn sie nicht glaubhaft nachweisen, daß sie sich in ärztlicher Behandlung befinden, zu einer solchen zwangsweise angehalten werden.

Bei Syphilis, Tripper und Schanker kann eine zwangsweise Behandlung der erkrankten Personen, sofern sie gewerbsmäßig Unzucht treiben, angeordnet werden, wenn dies zur wirksamen Verhütung der Ausbreitung der Krankheit erforderlich erscheint.[1])

§ 10. Die Verkehrsbeschränkungen aus den §§ 24 und 25 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, finden auf Körnerkrankheit, Rückfallfieber und Typhus mit der Maßgabe entsprechende Anwendung, daß das Staatsministerium ermächtigt ist, Vorschriften über die zu treffenden Maßnahmen zu beschließen und zu bestimmen, wann und in welchem Umfange dieselben in Vollzug zu setzen sind.

§ 11. Das Staatsministerium ist ermächtigt, die in dem § 8 des gegenwärtigen Gesetzes bezeichneten Absperrungs- und Aufsichtsmaßregeln für einzelne Teile oder den ganzen Umfang der Monarchie auch auf andere in dem § 8 des gegenwärtigen Gesetzes nicht genannte übertragbare Krankheiten in besonderen Ausnahmefällen vorübergehend auszudehnen, wenn und solange dieselben in epidemischer Verbreitung auftreten.

Die auf Grund der vorstehenden Bestimmung und auf Grund der §§ 5 und 7 ergangenen Verordnungen sind dem Landtage, wenn er versammelt ist, sofort, andernfalls bei seinem nächsten Zusammentreten vorzulegen. Sie sind außer Kraft zu setzen, soweit der Landtag seine Zustimmung versagt.

XII. Für die Aufbewahrung, Einsargung, Beförderung und Bestattung der Leichen von Personen, welche an Diphtherie, Ruhr, Scharlach, Typhus, Milzbrand oder Rotz gestorben sind, können besondere Vorsichtsmaßregeln angeordnet werden (§ 21 des Reichsgesetzes).

Als solche kommen in Betracht:

Einhüllen der Leichen in Tücher, welche mit einer desinfizierenden Flüssigkeit getränkt sind, baldige Einsargung, Füllung des Sargbodens mit einem aufsaugenden Stoffe, baldige Schließung des Sarges, Ueberführung des Sarges in ein Leichenhaus oder einen anderen geeigneten Absonderungsraum, Verbot der Ausstellung der Leiche im Sterbehause oder im offenen Sarge, Beschränkung des Leichengefolges, Verbot der Leichenschmäuse, baldige Bestattung, Befolgung der Desinfektionsmaßregeln seitens der Leichenträger.

Das Betreten des Serbehauses, die Begleitung der Leichen der an Diphtherie oder Scharlach verstorbenen Personen durch Schulkinder und das Singen der Schulkinder am offenen Grabe ist zu verbieten.

[1]) Zu § 9. 1. Die zwangsweise Anhaltung zur ärztlichen Behandlung von Personen, welche an Körnerkrankheit leiden, soll nur in Orten und Bezirken geschehen, in welchen eine planmäßige Bekämpfung der Körnerkrankheit stattfindet.

Die zwangsweise Behandlung kann in öffentlichen ärztlichen Sprechstunden oder in einem geeigneten Krankenhause stattfinden, die Unterbringung in einem Krankenhause jedoch nur dann, wenn zur Heilung des Falles die Vornahme einer Operation erforderlich ist. Die Vornahme einer solchen ist nur mit Zustimmung des Kranken zulässig.

Findet die Behandlung in einer öffentlichen Sprechstunde statt, so können die Kranken angehalten werden, sich an bestimmten Orten zu bestimmten Tagen und Stunden zur Untersuchung und Behandlung einzufinden.

2. Personen, welche gewerbsmäßig Unzucht treiben, sind anzuhalten, sich an bestimmten Orten und zu bestimmten Tagen und Stunden zur Untersuchung einzufinden. Wird bei dieser Untersuchung festgestellt, daß sie an Syphilis, Tripper oder Schanker leiden, so sind sie anzuhalten, sich ärztlich behandeln zu lassen.

Es empfiehlt sich, durch Einrichtung öffentlicher ärztlicher Sprechstunden

Vierter Abschnitt.
Verfahren und Behörden.

§ 12.[1]) Die in dem Reichsgesetze, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, und in dem gegenwärtigen Gesetze den Polizeibehörden überwiesenen Obliegenheiten werden, soweit das gegenwärtige Gesetz nicht ein anderes bestimmt, von den Ortspolizeibehörden wahrgenommen. Der Landrat ist befugt, die Amtsverrichtungen der Ortspolizeibehörden für den einzelnen Fall einer übertragbaren Krankheit zu übernehmen.

Die Zuständigkeit der Landespolizeibehörden auf dem Gebiete der Seuchenbekämpfung wird durch die Bestimmung des Abs. 1 nicht berührt.

Gegen die Anordnungen der Polizeibehörde finden die durch das Landesverwaltungsgesetz gegebenen Rechtsmittel statt.

Die Anfechtung der Anordnungen hat keine aufschiebende Wirkung.

§ 13. Beamtete Aerzte im Sinne des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, und des gegenwärtigen Gesetzes sind die Kreisärzte, die Kreisassistenzärzte, soweit sie mit der Stellvertretung von Kreisärzten beauftragt sind, sowie die mit der Wahrnehmung der kreisärztlichen Obliegenheiten beauftragten Stadtärzte in Stadtkreisen, die Hafen- und Quarantäneärzte in Hafenorten, außerdem die als Kommissare der Regierungspräsidenten, der Oberpräsidenten oder des Ministers der Medizinalangelegenheiten an Ort und Stelle entsandten Medizinalbeamten.

Die Vorschrift des § 36, Abs. 2 des vorbezeichneten Reichsgesetzes findet auf die in dem § 1 des gegenwärtigen Gesetzes bezeichneten Krankheiten entsprechende Anwendung.[2])

---

diese Behandlung möglichst zu erleichtern. Können die betreffenden Personen nicht nachweisen, daß sie diese Sprechstunden in dem erforderlichen Umfange besuchen, oder besteht begründeter Verdacht, daß sie trotz ihrer Erkrankung weiter der gewerbsmäßigen Unzucht nachgehen, so sind sie unverzüglich in ein geeignetes Krankenhaus überzuführen und aus demselben nicht zu entlassen, bevor sie geheilt sind.

[1]) Zu § 12. 1. Die Ermittelung der Krankheit und die Ausführung der nach Maßgabe dieser Anweisung zu ergreifenden Schutzmaßregeln liegt, insoweit davon

1. dem aktiven Heere oder der aktiven Marine angehörende Militärpersonen,
2. Personen, welche in militärischen Dienstgebäuden oder auf den zur Kaiserlichen Marine gehörigen oder von ihr gemieteten Schiffen und Fahrzeugen untergebracht sind,
3. marschierende oder auf dem Transporte befindliche Militärpersonen und Truppenteile des Heeres und der Marine sowie die Ausrüstungs- und Gebrauchsgegenstände derselben,
4. ausschließlich von der Militär- oder Marineverwaltung benutzte Grundstücke und Einrichtungen

betroffen werden, den Militär- und Marinebehörden ob.

2. Für den Eisenbahnverkehr sowie für Schiffahrtsbetriebe, welche im Anschluß an den Eisenbahnverkehr geführt werden und der Eisenbahnaufsichtsbehörde unterstellt sind, liegt die Ausführung der zu ergreifenden Schutzmaßregeln ausschließlich den Eisenbahnbehörden ob.

[2]) Zu § 13, Abs. 2. Sollen an Stelle der beamteten Aerzte im Falle ihrer Behinderung oder aus sonstigen dringenden Gründen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten andere Aerzte zugezogen werden, so ist meine Entscheidung einzuholen. Im Falle dringender Notwendigkeit ist ein entsprechender Antrag vom Regierungspräsidenten telegraphisch zu stellen. Dabei sind in erster Linie solche Aerzte in Vorschlag zu bringen, welche die kreisärztliche Prüfung mit Erfolg abgelegt haben.

Fünfter Abschnitt.
Entschädigungen.[1])

§ 14. Die Bestimmungen der §§ 29 bis 34, Satz 1 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, finden auf diejenigen Fälle entsprechende Anwendung, in welchen auf Grund der §§ 8 und 11 des gegenwärtigen Gesetzes die Desinfektion oder Vernichtung von Gegenständen polizeilich angeordnet worden ist. Der Anspruch auf Entschädigung fällt jedoch weg, wenn der Antragsteller den Verlust ohne Beeinträchtigung des für ihn und seine Familie notwendigen Unterhalts zu tragen vermag.

§ 15. Die Festsetzung der Entschädigungen in den Fällen der §§ 28 bis 33 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, und des § 14 des gegenwärtigen Gesetzes erfolgt durch die Ortspolizeibehörde.

Gegen die Entscheidung findet unter Ausschluß des Rechtswegs innerhalb einer Frist von einem Monate nur die Beschwerde an die Aufsichtsbehörde, in Berlin an den Oberpräsidenten, statt. Die Entscheidung dieser Beschwerdeinstanz ist endgültig.

§ 16. Die Ermittelung und Festsetzung der Entschädigungen aus § 28 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, geschieht von Amts wegen.

Die Entschädigungen sind nach Ablauf jeder Woche zu zahlen.

§ 17. Bei Gegenständen, welche auf polizeiliche Anordnung vernichtet werden sollen, ist vor der Vernichtung der gemeine Wert durch Sachverständige abzuschätzen.

§ 18. Sind bei einer polizeilich angeordneten und überwachten Desinfektion Gegenstände derart beschädigt worden, daß dieselben zu ihrem bestimmungsmäßigen Gebrauche nicht weiter verwendet werden können, so ist sowohl der Grad dieser Beschädigung wie der gemeine Wert der Gegenstände vor ihrer Rückgabe an den Empfangsberechtigten durch Sachverständige abzuschätzen.

---

[1]) **Zu §§ 14 bis 20.** Die vorliegenden Paragraphen machen den Polizeibehörden ein Handeln von Amts wegen in zwei Fällen zur Pflicht:

1. Wird eine der Invalidenversicherung unterliegende Person einer mit Beschränkung der Wahl des Aufenthaltsortes oder der Arbeitsstätte verbundenen Beobachtung oder einer Absonderung unterworfen, weil sie an Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest oder Pocken erkrankt oder der Erkrankung oder Ansteckung an einer dieser Krankheiten verdächtig ist, so hat die Polizeibehörde, sofern die Person nicht während der Dauer jener Maßregel aus öffentlichen Mitteln verpflegt wird, die ihr gebührende Entschädigung wegen des entgangenen Arbeitsverdienstes alsbald festzusetzen. Ein Antrag ist nicht abzuwarten.

   Die Entschädigung beträgt für jeden Arbeitstag den dreihundertsten Teil des für die Invalidenversicherung maßgebenden Jahresarbeitsverdienstes (§ 34 des Invalidenversicherungsgesetzes), abzüglich des der abgesonderten oder beobachteten Person etwa seitens einer Krankenkasse im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes gewährten gesetzlichen Krankengeldes oder abzüglich des von ihr trotz der polizeilichen Beschränkungen etwa erzielten Arbeitsverdienstes.

   Die erfolgte Festsetzung der Entschädigung ist sowohl der entschädigungsberechtigten Person als auch derjenigen Behörde zuzustellen, welche den nach § 26, Abs. 2 des Gesetzes in Betracht kommenden zahlungspflichtigen Verband vertritt.
2. Will die Polizeibehörde Gegenstände, von denen anzunehmen ist, daß sie mit dem Krankheitsstoff von Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber,

§ 19. Bei den Abschätzungen gemäß den §§ 17 und 18 des gegenwärtigen Gesetzes sollen die Berechtigten tunlichst gehört werden.

§ 20. In den Fällen der §§ 17 und 18 des gegenwärtigen Gesetzes bedarf es der Abschätzung nicht, wenn feststeht, daß ein Entschädigungsanspruch gesetzlich ausgeschlossen ist, oder wenn der Berechtigte auf eine Entschädigung verzichtet hat.

§ 21. Für jeden Kreis sollen von dem Kreisausschuß, in Stadtkreisen von der Gemeindevertretung, aus den sachverständigen Eingesessenen des Bezirkes auf die Dauer von drei Jahren diejenigen Personen in der erforderlichen Zahl bezeichnet werden, welche zu dem Amte eines Sachverständigen zugezogen werden können. Als Sachverständige können auch Frauen bezeichnet werden.

Aus der Zahl dieser Personen hat die Ortspolizeibehörde die Sachverständigen für den einzelnen Schätzungsfall zu ernennen. In besonderen Fällen ist die Ortspolizeibehörde ermächtigt, andere Sachverständige zuzuziehen.

Die Sachverständigen sind von der Polizeibehörde durch Handschlag zu verpflichten. Sie verwalten ihr Amt als Ehrenamt und haben nur Anspruch auf Ersatz der baren Auslagen.

Auf das Amt der Sachverständigen finden die Vorschriften über die Uebernahme unbesoldeter Aemter in der Verwaltung der Gemeinden und Kommunalverbände entsprechende Anwendung.

§ 22. Personen, bei welchen für den einzelnen Fall eine Befangenheit zu besorgen ist, sollen zu Sachverständigen nicht ernannt werden.

Ausgeschlossen von der Teilnahme an der Schätzung ist jeder:

1. in eigener Sache;
2. in Sache seines Ehegatten, auch wenn die Ehe nicht mehr besteht;
3. in Sachen einer Person, mit welcher er in gerader Linie oder im zweiten Grade der Seitenlinie verwandt oder verschwägert ist, auch wenn die Ehe, durch welche die Schwägerschaft begründet ist, nicht mehr besteht.

Personen, welche sich nicht im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte befinden, sind unfähig, an einer Schätzung teilzunehmen.

Pest, Pocken, Diphtherie, Genickstarre, Kindbettfieber, Körnerkrankheit, Lungen- oder Kehlkopftuberkulose, Rückfallfieber, Ruhr, Scharlach, Typhus, Milzbrand oder Rotz behaftet sind, vernichten lassen, so hat sie ihren gemeinen Wert vor der Vernichtung durch zwei Sachverständige im Sinne der §§ 21 und 22 des Gesetzes abschätzen zu lassen. Wenn tunlich, ist der Eigentümer oder Inhaber der Gegenstände zuzuziehen und anzuhören. Die Sachverständigen sind anzuhalten, daß sie der Polizeibehörde eine von ihnen unterzeichnete Urkunde über die Schätzung zugehen lassen.

Ebenso ist zu verfahren, wenn bei der Desinfektion eines Gegenstandes, von welchem anzunehmen war, daß er mit dem Krankheitsstoff einer der benannten Krankheiten behaftet sei, der Gegenstand so beschädigt worden ist, daß er zu seinem bestimmungsgemäßen Gebrauch nicht weiter verwendet werden kann. In diesem Falle ist die Abschätzung vor der Rückgabe des Gegenstandes an den Empfangsberechtigten herbeizuführen.

Die Abschätzung vernichteter oder durch Desinfektion gebrauchsunfähig gewordener Gegenstände darf nur unterbleiben, wenn von vornherein feststeht, daß ein Entschädigungsanspruch ausgeschlossen ist (vgl. die §§ 32 und 33 des Reichsgesetzes), oder wenn der Berechtigte auf eine Entschädigung verzichtet oder sich mit der Polizeibehörde über die Höhe des Schadenersatzes geeinigt hat.

Ein Entschädigungsanspruch ist ausgeschlossen, wenn

a) die betreffenden Gegenstände im Eigentume des Reichs, eines Bundesstaats oder einer kommunalen Körperschaft sich befinden, oder wenn sie trotz Verbotes ein- oder ausgeführt sind;

§ 24. Die Sachverständigen haben über die Schätzung eine von ihnen zu unterzeichnende Urkunge aufzunehmen und der Ortspolizeibehörde zur Feststellung der Entschädigung zu übersenden.

Hat eine ausgeschlossene oder unfähige Person (§§ 22, Ab. 2 und 3) an der Schätzung teilgenommen, so ist die Schätzung nichtig und zu wiederholen. Ist die Wiederholung unausführbar, so erfolgt die Festsetzung nach freier Würdigung des Schadens.

Die Entschädigung für vernichtete oder infolge der Desinfektion beschädigte Gegenstände wird nur auf Antrag gewährt.

Der Antrag ist bei Vermeidung des Verlustes des Anspruchs binnen einer Frist von einem Monat bei der Ortspolizeibehörde, welche die Vernichtung oder Desinfektion angeordnet hat, zu stellen.

Die Frist beginnt bei vernichteten Gegenständen mit dem Zeitpunkt, in welchem der Entschädigungsberechtigte von der Vernichtung Kenntnis erhalten hat, bei Gegenständen, welche der Desinfektion unterworfen sind, mit der Wiederaushändigung.

Bei unverschuldeter Versäumnis der Antragsfrist kann die Ortspolizeibehörde Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gewähren.

Sechster Abschnitt.
Kosten.

§ 25.[1]) Die Kosten, welch durch die amtliche Beteiligung des beamteten Arztes bei der Ausführung des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, sowie bei der Ausführung des gegenwärtigen Gesetzes entstehen, fallen der Staatskasse zur Last. Das Gleiche ist der Fall, wenn es sich um die ärztliche Feststellung von Scharlach, Körnerkrankheit und Diphtherie handelt (§ 6, Abs. 5).

---

b) der Entschädigungsberechtigte die Gegenstände oder einzelne derselben an sich gebracht hatte, obwohl er wußte oder den Umständen nach annehmen mußte, daß dieselben bereits mit dem Krankheitsstoffe behaftet, oder daß sie auf polizeiliche Anordnung zu desinfizieren waren, oder wenn er zur Desinfektion durch eine Zuwiderhandlung gegen seuchenrechtliche Vorschriften Veranlassung gegeben hat. Ferner ist, wenn es sich um Diphtherie, Genickstarre, Kindbettfieber, Körnerkrankheit, Lungen- oder Kehlkopftuberkulose, Rückfallfieber, Ruhr, Scharlach, Typhus, Milzbrand, Rotz handelt, eine Entschädigung nicht zu zahlen, wenn der Beschädigte den Verlust ohne Beeinträchtigung des für ihn und seine Familie notwendigen Unterhalts zu tragen vermag.

Ist die Schätzungsurkunde bei der Polizeibehörde eingegangen, so ist nichts Weiteres zu veranlassen, falls nicht ein Antrag auf Entschädigung von Seiten des Eigentümers des vernichteten oder beschädigten Gegenstandes oder desjenigen, in dessen Gewahrsam sich derselbe vor der Vernichtung oder zurzeit der Desinfektion befand, gestellt wird. Ist die Antragsfrist gewahrt, so erfolgt die Feststellung der Entschädigung, andernfalls Ablehnung wegen Fristversäumnis. Der Bescheid ist dem Antragsteller zuzustellen.

[1]) Zu § 25.

1. Als amtliche Beteiligung gilt jede Beteiligung des beamteten Arztes, welche ihm durch Gesetz, Dienstanweisung oder durch Einzelauftrag der vorgesetzten Dienstbehörde übertragen ist. Hierher gehört insbesondere seine Tätigkeit gemäß §§ 6—9, 14 Abs. 2 und 3, § 18 des Reichsgesetzes und § 6, Abs. 1—3, § 8 Nr. 1 und 3 des gegenwärtigen Gesetzes.
2. Aerzte, welche gemäß § 6, Abs. 4 des gegenwärtigen Gesetzes mit Feststellung von Diphtherie, Körnerkrankheit oder Scharlach beauftragt worden sind, haben gemäß § 2 der Gebührenordnung für approbierte Aerzte und

§ 26. Im übrigen findet die Vorschrift des § 37, Abs. 3 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, auf diejenigen Fälle, in welchem die daselbst bezeichneten Schutzmaßregeln auf Grund der Bestimmungen des gegenwärtigen Gesetzes angeordnet werden, mit der Maßgabe entsprechende Anwendung, daß die Kosten der Desinfektion und der besonderen Vorsichtsmaßregeln für die Aufbewahrung, Einsargung, Beförderung und Bestattung der Leichen nur dann aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten sind, wenn nach Feststellung der Polizeibehörde der Zahlungspflichtige ohne Beeinträchtigung des für ihn und seine Familie notwendigen Unterhalts diese Kosten nicht zu tragen vermag. Unter den gleichen Voraussetzungen sind die Kosten, welche durch die nach § 8 des gegenwärtigen Gesetzes oder nach § 14 des vorbezeichneten Reichsgesetzes vorgesehene Absonderung in Krankenhäusern oder in anderen geeigneten Unterkunftsräumen entstehen, aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten, wenn die abgesonderten Personen während der Dauer der Absonderung nicht in einer ihre Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Weise erkranken. Wegen der Anfechtung der hierüber ergangenen Entscheidung findet die Vorschrift des § 15 Abs. 1 Anwendung.

Wenn die nach dem vorbezeichneten Reichsgesetz und nach dem gegenwärtigen Gesetz aus öffentlichen Mitteln zu bestreitenden Kosten und Entschädigungen einschließlich der den Sachverständigen nach § 21 des gegenwärtigen Gesetzes zu erstattenden baren Auslagen und die sonstigen Kosten der Ausführung der Schutzmaßregeln zur Last fallen, bestimmt sich, soweit das gegenwärtige Gesetz nicht ein anderes vorschreibt, nach den Vorschriften des bestehenden Rechts.

§ 27.[1]) Uebersteigen die nach diesen Vorschriften einer Gemeinde mit weniger als 5000 Einwohnern zur Last fallenden Kosten in einem Etatsjahre 5 Prozent des nach den Vorschriften des Kommunalabgabengesetzes der

---

Zahnärzte vom 15. Mai 1896 nur Anspruch auf Vergütung nach den niedrigsten Sätzen, da die Zahlung aus Staatsfonds erfolgt.

Die Polizeibehörden haben die bei ihnen infolge der Zuziehung von Aerzten behufs Feststellung einer dieser Krankheiten eingehenden Forderungsnachweise mit einer Bescheinigung darüber, daß es sich um eine Feststellung im Sinne des § 6 Abs. 4 handelt, dem Landrat einzureichen. Dieser veranlaßt seine Prüfung des Forderungsnachweises durch den Kreisarzt und reicht dem nächst die Nachweisung gesammelt in der Zeit zwischen dem 1. und 15. Tage jedes Kalendervierteljahres dem Regierungspräsidenten ein.

Die Zahlung an den Arzt hat durch die Ortspolizeibehörde, welche ihn zugezogen hat, zu erfolgen.

Ist der Vorschrift zu § 6 unter Nr. 5 zuwider von der Ortspolizeibehörde nicht der nächsterreichbare Arzt zugezogen worden, und sind hierdurch Mehrkosten entstanden, so hat der Regierungspräsident zu prüfen, ob diese Abweichung gerechtfertigt erscheint. Ist dies nicht der Pall, so ist der Ortspolizeibehörde nur derjenige Betrag zu erstatten, welcher im Falle der Zuziehung des nächsterreichbaren Arztes entstanden sein würde.

[1]) Zu § 27. I. Will eine Gemeinde wegen der ihr in einem Etatsjahre erwachsenen Kosten einen Erstattungsanspruch auf Grund dieser Vorschrift erheben, so hat alsbald nach Ablauf dieses Etatsjahres der Gemeindevorstand eine Nachweisung an den Vorsitzenden des Kreisausschusses einzureichen, aus welcher sich ergibt:

1. die Einwohnerzahl, berechnet nach der letzten Volkszählung;
2. die Art und Höhe der hierher gehörigen Kosten; dabei ist streng darauf zu achten, daß nur die nach §§ 26 und 27 des Gesetzes den Gemeinden zur Last fallenden Kosten Aufnahme finden, nicht aber die aus § 29 ihnen erwachsenden oder solche Kosten, welche andern Trägern rechtlich obliegen;

Gemeindebesteuerung zu grunde zu legenden Veranlagungssolls an Staatseinkommensteuer einschließlich der fingierten Normalsteuersätze (§ 38 des Kommunalabgabengesetzes, § 74 des Einkommensteuergesetzes), so ist der Mehrbetrag der Gemeinde auf ihren Antrag zu zwei Dritteln vom Kreise zu erstatten.

Die Erstattung findet jedoch nur dann statt, wenn entweder der Bedarf an direkten Gemeindesteuern einschließlich der in Geld zu veranschlagenden Naturaldienste mehr als das Einundeinhalbfache des seiner Verteilung zu grunde zu legenden Veranlagungssolls an Einkommensteuer (einschließlich der fingierten Normalsteuersätze) und Realsteuern betrug, oder wenn diese Belastungsgrenze durch die geforderte Leistung überschritten wird. Liegt die

---

3. die in der Gemeinde umlagefähigen Sollbeträge an Einkommensteuer, einschließlich der fingierten Normalsteuersätze, sowie an Grund-, Gebäude-, Gewerbe- und Betriebssteuer;
4. das etatsmäßige direkte Gemeindesteuersoll — d. h. der ziffernmäßige Betrag der Zuschläge zur Einkommen-, Grund-, Gebäude-, Gewerbe- und Betriebssteuer bezw. der veranlagten besonderen direkten Gemeindesteuern;
5. die Art, der Umfang und der Geldwert der Naturaldienste, welche etatsmäßig oder nach den Gemeindebeschlussen zu leisten waren;
6. falls die Schulabgaben nicht bereits in den allgemeinen Gemeindeabgaben enthalten, sondern als Sozietätslasten erhoben worden sind, die Höhe der etatsmäßigen Schulabgaben.

Die Angabe zu 2 ist durch die betreffenden Rechnungsbeläge, die Angaben zu 3—6 durch den Gemeindehaushaltsetat bezw. Schulhaushaltsetat des Jahres, in welchem die Kosten entstanden sind, sowie durch eine Bescheinigung des Gemeindevorstandes, daß die Anforderung an Gemeindesteuern, Naturaldiensten und gegebenenfalls Schulabgaben in der angegebenen Höhe bezw. Bewertung für das genannte Jahr tatsächlich erfolgt ist, zu belegen.

II. Für einen Gutsbezirk, welcher einen entsprechenden Erstattungsantrag stellen will, hat der Gutsvorsteher gleichfalls alsbald nach Ablauf des betreffenden Etatsjahres eine Nachweisung an den Vorsitzenden des Kreisausschusses einzureichen, aus welcher sich ergibt:

1. die Höhe der hierhergehörigen Kosten (vgl. unter I, 2);
2. die Höhe der Einkommensteuer und Ergänzungssteuer sowie der staatlich veranlagten Realsteuern des Besitzers des Gutsbezirks;
3. die Höhe der Kreis- und Amtsabgaben, zu welchen der Besitzer herangezogen worden ist;
4. Die Höhe der kommunalen Aufwendungen des Gutsbesitzes für Volksschule, Armen- und Wegewesen, einschließlich der gesondert nachzuweisenden und zu schätzenden Naturallasten;
5. im Falle des Bestehens statutarischer Bestimmungen über die Beteiligung von Gutsinsassen an den Kosten der Seuchenpolizei (§ 28 des gegenwärtigen Gesetzes) die Höhe dieser Beiträge sowie die Belastung der Gutsinsassen mit Armen- (§ 8 Abs. 2 des Gesetzes vom 8. März 1871 — G.S. S. 130 —), Schul-, Kreis- und Provinziallasten.

Die Angaben zu 1 sind durch die Rechnungsbeläge, die Angaben zu 2 und 3 durch die Veranlagungsschreiben, diejenigen zu 5 durch die Einnahmebeläge zu begründen, die sonstigen Angaben sind von dem Gutsvorsteher, und wenn dieser selbst der Gutsbesitzer ist, von seinem Stellvertreter, als der Wahrheit entsprechend zu bescheinigen. Alle Angaben haben sich auf dasjenige Etatsjahr zu beziehen, in welchem die Kosten (zu I) entstanden sind.

III. Nach Prüfung der Unterlagen hat der Vorsitzende des Kreisausschusses das Weitere bezüglich der Herbeiführung eines Beschlusses über die teilweise Erstattung der Kosten durch den Kreis zu veranlassen. Dabei hat im Falle eines von einem Gutsbezirk ausgehenden Antrages tunlichst eine entsprechende Anwendung der Abs. 1 und 2 des § 27 zu erfolgen.

IV. Ist eine Erstattung seitens des Kreises an eine Stadt- oder Landgemeinde erfolgt, so reicht der Vorsitzende des Kreisausschusses die gesamten Unterlagen an den Regierungspräsidenten mit dem Antrage auf Erstattung

Unterhaltung der öffentlichen Volksschulen besonderen Schulsozietäten ob, so sind die von den Angehörigen der Gemeinde an diese Sozietäten entrichteten baren Abgaben dem Gemeindesteuerbedarfe hinzuzurechnen.

Den Kreisen ist die Hälfte der in Gemäßheit der vorstehenden Vorschrift geleisteten Ausgaben vom Staate zu erstatten.

Streitigkeiten zwischen den Gemeinden und den Kreisen über die zu erstattenden Beträge unterliegen der Entscheidung im Verwaltungsstreitverfahren. Zuständig in erster Instanz ist der Bezirksausschuß, in zweiter das Oberverwaltungsgericht.

Den Gutsbezirken kann im Falle ihrer Leistungsunfähigkeit ein entsprechender Teil der aufgewendeten Kosten vom Kreise erstattet werden. Dem Kreise ist die Hälfte der demgemäß geleisteten Ausgaben vom Staate zu erstatten.

§ 28. Steht ein Gutsbezirk nicht ausschließlich im Eigentume des Gutsbesitzers, so ist auf dessen Antrag ein Statut zu erlassen, welches die Aufbringung der durch das Reichsgesetz, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, und das gegenwärtige Gesetz entstehenden Kosten anderweit regelt und den mitheranzuziehenden Grundbesitzern oder Einwohnern eine entsprechende Beteiligung bei der Beschlußfassung über die Ausführung der erforderlichen Leistungen einräumt.

Das Statut wird nach Anhörung der Beteiligten durch den Kreisausschuß festgestellt und muß hinsichtlich der Beitragspflicht den gesetzlichen Bestimmungen über die Verteilung der Kommunallasten in den ländlichen Gemeinden folgen. Dasselbe unterliegt der Bestätigung des Bezirksausschusses.

§ 29.[1]) Die Gemeinden sind verpflichtet, diejenigen Einrichtungen, welche zur Bekämpfung der übertragbaren (§ 1, Abs. 1) Krankheiten notwendig sind, zu tragen und für deren ordnungsmäßige Unterhaltung zu sorgen.

---

der Hälfte der gezahlten Summe ein. Der Regierungspräsident hat dem Antrage stattzugeben, soweit eine genaue Prüfung der Unterlagen die Berechtigung der vom Kreise gezahlten Erstattungssumme ergibt.

Wird gegen einen Kreis von einer Gemeinde Klage im Verwaltungsstreitverfahren gemäß Abs. 4 des § 27 erhoben, so hat der Kreis die Beiladung des Regierungspräsidenten als Vertreter des Fiskus zu beantragen. Sollte der Kreis dies versäumen, so wird sich die Beiladung von Amtswegen gemäß § 70 des Landesverwaltungsgesetzes empfehlen. Ist die Zahlungspflicht des Kreises nach Beiladung des Regierungspräsidenten durch rechtskräftiges Urteil festgestellt, so genügt lediglich die Vorlegung einer mit der Bescheinigung der Rechtskraft versehenen Urteilsausfertigung. In diesem Falle hat die Erstattung der Hälfte der im Urteil festgestellten Summe ohne weiteres zu erfolgen.

V. Hat ein Kreis einem Gutsbezirk auf Grund des § 37 Abs. 5 eine Zahlung geleistet, so ist dem Antrage auf Erstattung der Hälfte ein eingehender Nachweis darüber beizufügen, daß der Gutsbezirk tatsächlich leistungsunfähig ist, und daß sich die Beihilfe in denjenigen Grenzen gehalten hat, innerhalb deren ein Erstattungsanspruch seitens einer Landgemeinde unter 5000 Einwohnern nach den Vorschriften des § 27 Abs. 1 besteht. Nur insoweit diese Nachweise als erbracht zu erachten sind, hat der Regierungspräsident dem Erstattungsantrage stattzugeben.

[1]) Zu § 29. Einrichtungen im Sinne des § 29 sind lediglich solche, welche zur Durchführung der in dem § 8 des gegenwärtigen Gesetzes in Verbindung mit den §§ 12—19 und 21 des Reichsgesetzes vorgesehenen Schutzmaßregeln erforderlich sind, also insbesondere; Beobachtungs- und Absonderungsräume, Unterkunftsstätten für Kranke, Desinfektionsapparate, Beförderungsmittel für Kranke und Verstorbene, Räume zur Aufbewahrung von Leichen und Beerdigungsplätze, sei es, daß diese Einrichtungen dauernd

Die Kreise sind befugt, diese Einrichtungen an Stelle der Gemeinden zu treffen und zu unterhalten.

§ 30.[1]) Die Anordnung zur Beschaffung der im § 29 bezeichneten Einrichtungen erläßt die Kommunalaufsichtsbehörde.

Gegen die Anordnung findet innerhalb zwei Wochen die Beschwerde und zwar bei Landgemeinden an den Kreisausschuß, in den Hohenzollernschen Landen an den Amtsausschuß, bei Stadtgemeinden an den Bezirksausschuß und mit Ausnahme der Hohenzollernschen Lande in weiterer Instanz an den Provinzialrat statt. Wird die Beschwerde auf die Behauptung mangelnder Leistungsfähigkeit zur Ausführung der Anordnung gestützt, so ist auch über die Höhe der von der Gemeinde zu gewährenden Leistung zu beschließen. Gegen die Entscheidung des Provinzialrats, in den Hohenzollernschen Landen gegen die Entscheidung des Bezirksausschusses, steht den Parteien die Klage im Verwaltungsstreitverfahren innerhalb derselben Frist beim Oberverwaltungsgericht zu. Auf diese Klage findet die Vorschrift des § 127 Abs. 3 des Gesetzes über die allgemeine Landesverwaltung vom 30. Juli 1883 entsprechende Anwendung. Sofern die Provinz an den Kosten teilzunehmen hat, steht die Beschwerde beziehungsweise Klage auch der Provinzialverwaltung zu.

§ 31.[2]) Reicht die im Beschlußverfahren festgesetzte Leistung der Ge-

---

sei es, daß sie nur vorübergehend für die Dauer einer Krankheitsgefahr getroffen werden. Nicht dagegen gehören hierher die der regelmäßigen Krankenpflege dienenden oder die im § 35 des Reichgesetzes aufgeführten Einrichtungen zur allgemeinen Verbesserung der hygienischen Verhältnisse (Versorgung mit Trink- oder Wirtschaftswasser, Fortschaffung der Abfallstoffe).

Da die Einrichtungen im Sinne des § 29 für einzelne kleinere Gemeinden unverhältnismäßig hohe Aufwendungen erfordern würden und vielfach unbeschadet ihrer Wirksamkeit für eine größere Anzahl von Gemeinden zusammen getroffen werden können, so wird es in der Regel zweckmäßig sein, daß entweder nach Maßgabe der bestehenden Vorschriften Zweckverbände zu diesem Behufe gebildet werden, oder daß die Kreise von der in Abs. 2 ausdrücklich anerkannten Befugnis Gebrauch machen, wie dies bereits bisher in weitem Umfange geschehen ist.

Wegen der Bereitstellung von Baracken durch den Preußischen Landesverein vom Roten Kreuz bei Epidemien von Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest, Pocken, Diphtherie, Körnerkrankheit, Ruhr, Scharlach und Typhus verweise ich auf die zufolge des Ministerialerlasses vom 25. März 1905 (Min.-Bl. f. Med.-Ang. S. 175 ff.) hierüber abgeschlossenen Verträge.

[1]) Zu **§ 30.** Die Kommunalaufsichtsbehörden haben beizeiten dafür Sorge zu tragen, daß der Bedarf an Unterkunftsräumen, Aerzten, Pflegepersonal, Arznei-, Desinfektions- und Beförderungsmitteln für Kranke und Verstorbene durch freiwillige Beschaffung seitens der Kommunalverbände, namentlich der Kreise, sichergestellt wird.

In größeren Ortschaften ist auf die Errichtung von öffentlichen Desinfektionsanstalten, in welchen die Anwendung von Wasserdampf als Desinfektionsmittel erfolgen kann, hinzuwirken, sofern solche Anstalten nicht bereits in genügender Anzahl vorhanden sind.

Die Ausbildung eines geschulten Desinfektionspersonals ist ebenfalls rechtzeitig vorzubereiten.

Wird ein Einverständnis mit dem Kreise oder mit der Gemeinde nicht erzielt, so hat die Aufsichtsbehörde die Anordnung gemäß § 30 auf das Maß des unbedingt Erforderlichen zu beschränken und dabei in ihrer Anforderung nicht weiter zu gehen, als nach ihrem pflichtmäßigen Ermessen die Gemeinde vermöge ihrer Finanzkraft zu leisten vermag.

[2]) Zu **§ 31.** Ist im Beschlußverfahren eine Einrichtung zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, deren Beschaffung die Kommunalaufsichtsbehörde angeordnet hat, als nötig anerkannt, andererseits aber die Leistungsfähigkeit der Gemeinde verneint, oder deren Leistung niedriger bemessen worden, als

meinde nicht zur Ausführung der angeordneten Einrichtung aus, so trägt, sofern die Kommunalaufsichtsbehörde ihre Anordnung aufrecht hält, die Provinz die Mehrkosten. Die Hälfte derselben ist vom Staate zu erstatten.

§ 32.[1]) Bei dringender Gefahr im Verzuge kann die Kommunalaufsichtsbehörde nach Anhörung der Kommunalbehörde die Anordnung zur Durchführung bringen, bevor das Verfahren nach § 30 eingeleitet oder zum Abschlusse gebracht ist. Die Kosten der Einrichtung trägt in diesem Falle der Staat, sofern die Anordnung der Kommunalaufsichtsbehörde aufgehoben wird.

Reicht die im Beschlußverfahren festgesetzte Leistung zur Deckung der Kosten nicht aus, so greift die Bestimmung des § 31 Platz.

§ 33. Unberührt bleibt die Verpflichtung des Staates, diejenigen Kosten zu tragen, welche durch landespolizeiliche Maßnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten entstehen.

Siebenter Abschnitt.
Strafvorschriften.

§ 34. Mit Gefängnis bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu sechshundert Mark wird bestraft:

1. wer wissentlich bewegliche Gegenstände, für welche auf Grund der §§ 8 und 11 des gegenwärtigen Gesetzes eine Desinfektion polizeilich angeordnet war, vor Ausführung der angeordneten Desinfektion in Gebrauch nimmt, an andere überläßt oder sonst in Verkehr bringt;
2. wer wissentlich Kleidungsstücke, Leibwäsche, Bettzeug oder sonstige bewegliche Gegenstände, welche von Personen, die an Diphtherie, Genickstarre, Kindbettfieber, Lungen- und Kehlkopfstuberkulose, Rückfallfieber, Ruhr, Scharlach, Typhus, Milzbrand und Rotz litten, während der Erkrankung gebraucht oder bei deren Behandlung und Pflege benutzt worden sind, in Gebrauch nimmt, an andere überläßt oder sonst in Verkehr bringt, bevor sie den von dem Minister der Medizinalangelegenheiten erlassenen Besimmungen entsprechend desinfiziert worden sind;
3. wer wissentlich Fahrzeuge oder sonstige Gerätschaften, welche zur Beförderung von Kranken oder Verstorbenen der in Nr. 2 bezeichneten Art gedient haben, vor Ausführnng der polizeilich angeordneten Desinfektion benutzt oder anderen zur Benutzung überläßt.

Mit Geldstrafe bis zu einhundertundfünfzig Mark oder mit Haft wird bestraft:

1. wer die ihm nach den §§ 1 bis 3 oder nach den auf Grund des § 5 des gegenwärtigen Gesetzes von dem Staatsministerium erlassenen Vorschriften obliegende Anzeige schuldhaft unterläßt. Die Strafverfolgung tritt nicht ein, wenn die Anzeige, obwohl nicht von den zunächst Verpflichteten, doch rechtzeitig gemacht worden ist;
2. wer bei den in dem § 6, Abs. 1 des gegenwärtigen Gesetzes aufgeführten

---

daß damit die Anordnung durchgeführt werden könnte, so hat die Kommunalaufsichtsbehörde vor weiterer Veranlassung jedesmal an mich zu berichten.

[1]) Zu § 32. Von der Befugnis zur sofortigen Durchführung einer Anordnung, welcher eine Gemeinde auch nach erneuter, angemessen befristeter Anhörung Folge zu leisten sich weigert, ist nur dann Gebrauch zu machen, wenn von der Unterlassung eine unmittelbare dringende Gefahr für das öffentliche Wohl zu besorgen ist.

Auch in solchen Fällen ist, wenn tunlich, vorgängig an mich zu berichten. Ist dies nach Lage der Verhältnisse nicht angängig, so ist mir jedesmal sofort unter Darlegung des Sachverhalts Anzeige zu erstatten.

Krankheiten sowie in den Fällen des § 7 dem beamteten Arzte den Zutritt zu dem Kranken oder zur Leiche oder die Vornahme der erforderlichen Untersuchungen verweigert;

3. wer bei den übertragbaren Krankheiten, auf welche die Bestimmungen des § 7, Abs. 3 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, für anwendbar erklärt worden sind (§§ 6, Abs. 1, 7 des gegenwärtigen Gesetzes), diesen Bestimmungen zuwider über die daselbst bezeichneten Umstände dem beamteten Arzte oder der zuständigen Behörde die Auskunft verweigert oder wissentlich unrichtige Angaben macht;
4. wer den auf Grund der §§ 8 und 11 des gegenwärtigen Gesetzes in Verbindung mit § 13 des vorbezeichneten Reichsgesetzes über die Meldepflicht erlassenen Anordnungen zuwiderhandelt.

§ 36. Mit Geldstrafe bis zu einhundertundfünfzig Mark oder mit Haft wird, sofern nicht nach den bestehenden gesetzlichen Bestimmungen eine höhere Strafe verwirkt ist, bestraft:

1. wer bei den in dem § 6, Abs. 1 des gegenwärtigen Gesetzes bezeichneten Krankheiten sowie in den Fällen des § 7 den nach § 9 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, von dem beamteten Arzte oder dem Vorsteher der Ortschaft getroffenen vorläufigen Anordnungen oder den nach § 10 des vorbezeichneten Reichsgesetzes von der zuständigen Behörde erlassenen Anordnungen zuwiderhandelt;
2. wer bei den in dem § 8 des gegenwärtigen Gesetzes aufgeführten Krankheiten sowie in den Fällen des § 11 den nach § 12, § 14, Abs. 5, §§ 15, 17, 19 und 21 des vorbezeichneten Reichsgesetzes getroffenen polizeilichen Anordnungen zuwiderhandelt;
3. wer bei den in dem § 10 des gegenwärtigen Gesetzes aufgeführten Krankheiten den nach § 24 des vorbezeichneten Reichsgesetzes erlassenen Vorschriften zuwiderhandelt;
4. Aerzte sowie andere die Heilkunde gewerbsmäßig betreibende Personen, Hebammen oder Wochenbettpflegerinnen, welche den Vorschriften in dem § 8 Nr. 3, Abs. 2 und 3 des gegenwärtigen Gesetzes zuwiderhandeln.

Achter Abschnitt.

Schlussbestimmungen.

§ 37. Mit dem Zeitpunkte des Inkrafttretens des gegenwärtigen Gesetzes werden die zurzeit bestehenden gesetzlichen Bestimmungen über die Bekämpfung ansteckender Krankheiten aufgehoben.

Insbesondere treten die Vorschriften des Regulativs vom 8. August 1835 (Gesetz-Samml. S. 230, jedoch unbeschadet der Bestimmung des § 10, Abs. 3 des Gesetzes, betreffend die Dienststellung des Kreisarztes und die Bildung von Gesundheitskommissionen, vom 16. September 1899 (Gesetz-Samml. S. 172), über die Belassung der Sanitätskommissionen in größeren Städten, außer Kraft.

Unberührt bleiben auch die Vorschriften des § 55 des Regulativs sowie die sonst bestehenden gesetzlichen Vorschriften über Zwangsimpfungen bei dem Ausbruch einer Pockenepidemie.

Diejenigen Vorschriften des gegenwärtigen Gesetzes, welche sich auf Genickstarre beziehen, treten mit dem Tage der Verkündigung dieses Gesetzes in Kraft.

Im übrigen wird der Zeitpunkt des Inkrafttretens des gegenwärtigen Gesetzes durch Königliche Verordnung bestimmt.

Der Minister der Medizinalangelegenheiten erläßt, und zwar, soweit der Geschäftsbereich anderer Minister beteiligt ist, im Einvernehmen mit diesen, die zur Ausführung des Gesetzes erforderlichen Bestimmungen.

Anlage 1.

Anzeige eines Falles von

1. Aussatz (Lepra) oder Aussatzverdacht. — 2. Bißverletzung durch ein tolles oder tollwutverdächtiges Tier. — 3. Cholera (asiatische) oder Choleraverdacht. — 4. Diphtherie (Rachenbräune). — 5. Fleckfieber (Flecktyphus) oder Fleckfieberverdacht. — Fleisch-, Fisch- oder Wurstvergiftung. — 7. Gelbfieber oder Gelbfieberverdacht. — 8. Genickstarre, übertragbare. — 9. Kindbettfieber (Wochenbett — Puerperalfieber). — 10. Körnerkrankheit (Granulose, Trachom). — 11. Lungen- und Kehlkopftuberkulose (nur bei Todesfällen). — 12. Milzbrand. — 13. Pest (orientalische Beulenpest) oder Pestverdacht. — 14. Pocken (Blattern) oder Pockenverdacht. — 15. Rotz. — 16. Rückfallfieber (Febris recurrens). — 17. Ruhr, übertragbare (Dysenterie). — 18. Scharlach (Scharlachfieber). — 19. Tollwut (Lyssa). — 20. Trichinose. — 21. Typhus (Unterleibstyphus).

(Das Zutreffende ist zu unterstreichen.)

Ort der Erkrankung . . . . . .
Wohnung, (Straße, Hausnummer, Stockwerk) des Erkrankten: . . . . . .
Familienname: . . . . . .
Geschlecht: männlich, weiblich. (Zutreffendes ist zu unterstreichen).
Alter: . . . . . .
Stand oder Gewerbe: . . . . . .
Stelle der Beschäftigung: . . . . . .
Tag der Erkrankung: . . . . . .
Tag des Todes: . . . . . .
Sind schulpflichtige Kinder in dem Hausstande vorhanden? . . . . . .
Name und Wohnung des behandelnden Arztes: . . . . . .
Bemerkungen (insbesondere auch ob, wann und woher zugereist): . . . . . .

. . . . . ., den . ten . . . . . 19 . .

(Unterschrift.)

Anlage 2.

Liste der Fälle von . . . . . .

(Name der Krankheit.)

1.	2.	3.	4.		5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
		Des Erkrankten						Tag				
Ort der Erkrankung	Wohnung (Straße, Hausnummer, Stockwerk)	Familienname	Geschlecht männl.	Geschlecht weibl.	Alter Jahre	Stand oder Gewerbe	Stelle der Beschäftigung	der Erkrankung	der Anzeige	des Todes	Name und Wohnort des behandelnden Arztes	Bemerkungen (ob, wann und woher zugereist; bakteriologisch festgestellt, wann und von wem; Infektion durch Milch, Wasser u. dgl. m.)

Anlage 3.

Nachweisung
über
die im Kreise . . . . . .
in der Woche vom . . . . . bis . . . . 19. .
amtlich gemeldeten Fälle
von übertragbaren Krankheiten.

Ortschaften	1. Aussatz		2. Bißverletzungen durch tollwutverdächtige Tiere		3. Cholera		4. Diphtherie		5. Fleckfieber		6. Gelbfieber		7. Genickstarre (übertragbar)		8. Kindbettfieber		9. Körnerkrankheit	10. Lungen- und Kehlkopf-Tuberkulose
	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E	T.	E.	T.	E.	T.

11. Milzbrand		12. Pest		13. Pocken		14. Rotz		15. Rückfallfieber		16. Ruhr (übertragbar)		17. Scharlach		18. Tollwut		19. Unterleibstyphus		20.		21.	
E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.

Anlage 4.

Nachweisung
über
die im Regierungsbezirk . . . . . .
in der Woche vom . . . . . bis . . . . 19. .
amtlich gemeldeten Fälle
von übertragbaren Krankheiten.

Kreise	1. Aussatz			2. Bißverletzungen durch tollwutverdächtige Tiere			3. Cholera			4. Diphtherie			5. Fleckfieber			6. Gelbfieber		
	Ort	E.	T.	Ort	E.	T.	Ort	E.	T	Ort	E.	T.	Ort	E.	T.	Ort	E.	T.

7. Genickstarre (übertragbar)			8. Kindbettfieber			9. Körnerkrankheit		10. Lungen- und Kehlkopfstuberkulose		11. Milzbrand			12. Pest			13. Pocken		
Ort	E.	T.	Ort	E.	T.	Ort	E.	Ort	T.	Ort	E.	T.	Ort	E.	T.	Ort	E.	T.

14. Rotz			15. Rückfallfieber			16. Ruhr (übertragbar)			17. Scharlach			18. Tollwut			19. Unterleibstyphus			20.			21.		
Ort	E.	T.	Ort	E.	T.	Ort	E.	T.	Ort	E.	T.	Ort	E.	T	Ort	E.	T.	Ort	E.	T.	Ort	E.	T.

Anlage 5.

Desinfektionsanweisung.[1])

1. Desinfektionsmittel.

1. **Verdünntes Kresolwasser** (2,5 prozentig). Zur Herstellung werden entweder 50 ccm Kresolseifenlösung (Liquor Cresoli saponatus des Arzneibuchs für das Deutsche Reich) oder $^1/_2$ Liter Kresolwasser (Aqua cresolica d. A. B. f. d. D. R.) mit Wasser zu 1 Liter Desinfektionsflüssigkeit aufgefüllt und gut durchgemischt.

2. **Karbolsäurelösung** (etwa 3 prozentig). 30 ccm verflüssigte Karbolsäure (Acidum carbolicum liquefactum d. A. B. f. d. D. R.) werden mit Wasser zu 1 Liter Desinfektionsflüssigkeit aufgefüllt und gut durchgemischt.

3. **Sublimatlösung** ($^1/_{10}$ prozentig). Zur Herstellung werden von den käuflichen rosa gefärbten Sublimatpastillen (Pastilli hydrargyri bichlorati d. A. B. f. d. D. R.) entweder eine Pastille zu 1 g oder zwei zu je $^1/_2$ g in 1 Liter Wasser aufgelöst.

4. **Kalkmilch.** Frisch gebrannter Kalk wird unzerkleinert in ein geräumiges Gefäß gelegt und mit Wasser (etwa der halben Menge des Kalkes) gleichmäßig besprengt; er zerfällt hierbei unter starker Erwärmung und unter Aufblähen zu Kalkpulver.

Die Kalkmilch wird bereitet, indem zu je 1 Liter Kalkpulver allmählich unter stetem Rühren 3 Liter Wasser hinzugesetzt werden.

Falls frich gebrannter Kalk nicht zur Verfügung steht, kann die Kalkmilch auch durch Anrühren von je 1 Liter gelöschten Kalkes, wie er z. B. in einer Kalkgrube vorhanden ist, mit 3 Litern Wasser bereitet werden. Jedoch ist darauf zu achten, daß in diesen Fällen die oberste, dnrch den Einfluß der Luft veränderte Kalkmilch vorher beseitigt wird.

[1]) Diese Desinfektionsanweisung ist dazu bestimmt, als Grundlage für die Ausführung der Desinfektionen im allgemeinen zu dienen. Die spezielle Handhabung des Desinfektionswesens ist bei den einzelnen Krankheiten verschieden und ergibt sich aus den Desinfektionsanweisungen, welche den Sonderanweisungen für die Bekämpfung dieser Krankheiten beigegeben sind.

Die Kalkmilch ist vor dem Gebrauch umzuschütteln oder umzurühren.

5. Chlorkalkmilch wird aus Chlorkalk (Calcaria chlorata des A. B. f. d. D. R.), der in dicht geschlossenen Gefäßen vor Licht geschützt aufbewahrt war und stechenden Chlorgeruch besitzen soll, in der Weise hergestellt, daß zu je 1 Liter Chlorkalk allmählich unter stetem Rühren 5 Liter Wasser hinzugesetzt werden. Chlorkalkmilch ist jedesmal vor dem Gebrauche frisch zu bereiten.

6. Formaldehyd. Formaldehyd ist ein stechend riechendes, auf die Schleimhäute der Luftwege, der Nase und der Augen reizend wirkendes Gas, das in etwa 35prozentiger wässeriger Lösung (Formaldehydum solutum des A. B. f. d. D. R.) käuflich ist. Die Formaldehydlösung ist gut verschlossen und vor Licht geschützt aufzubewahren. Formaldehydlösung, in welcher sich eine weiße, weiche, flockige Masse, die sich bei vorsichtigem Erwärmen nicht auflöst (Paraformaldehyd), abgeschieden hat, ist weniger wirksam, unter Umständen sogar vollkommen unwirksam und daher für Desinfektionszwecke nicht mehr zu benutzen.

Formaldehyd kommt zur Anwendung:

a) entweder in Dampfform; zu diesem Zweck wird die käufliche Formaldehydlösung in geeigneten Apparaten mit Wasser verdampft oder zerstäubt;
b) oder in wässeriger Lösung (etwa 1 prozentig). Zur Herstellung werden 30 g der käuflicken Formaldehydlösung mit Wasser zu 1 Liter Desinfektionsflüssigkeit aufgefüllt und gut durchgemischt.

7. Wasserdampf. Der Wasserdampf muß mindestens die Temperatur des bei Atmosphärendruck siedenden Wassers haben. Zur Desinfektion mit Wasserdampf sind nur solche Apparate zu verwenden, welche sowohl bei der Aufstellung, als auch später in regelmäßigen Zwischenräumen von Sachverständigen geprüft und geeignet befunden worden sind.

Neben Apparaten, welche mit strömendem Wasserdampf von Atmosphärendruck arbeiten, sind auch solche, die mäßig gespannten Dampf verwerten, verwendbar. Ueberhitzung des Dampfes ist zu vermeiden.

Die Prüfung der Apparate hat sich namentlich auf die Art der Dampfentwickelung, die Anordnung der Dampfzu- und ableitung, den Schutz der zu desinfizierenden Gegenstände gegen Tropfwasser und gegen Rostflecke, die Handlungsweise und die für eine ausreichende Desinfektion erforderliche Dauer der Dampfeinwirkung zu erstrecken.

Auf Grund dieser Prüfung ist für jeden Apparat eine genaue Anweisung für seine Handhabung aufzustellen und neben dem Apparat an offensichtlicher Stelle zu befestigen.

Die Bedienung der Apparate ist, wenn irgend angängig, nur geprüften Desinfektoren zu übertragen. Es empfiehlt sich, tunlichst bei jeder Desinfektion durch einen geeigneten Kontrollapparat festzustellen, ob die vorschriftsmäßige Durchhitzung erfolgt ist.

8. Auskochen in Wasser, dem Soda zugesetzt werden kann. Die Flüssigkeit muß kalt aufgesetzt werden, die Gegenstände vollständig bedecken und vom Augenblick des Kochens ab mindestens 1/4 Stunde lang im Sieden gehalten werden. Die Kochgefässe müssen zugedeckt sein.

9. Verbrennen, anwendbar bei leicht brennbaren Gegenständen von geringem Werte.

Anmerkung. Unter den angeführten Desinfektionsmitteln ist die Auswahl nach Lage des Falles zu treffen. Auch dürfen unter Umständen andere, in bezug auf ihre desinfizierende Wirksamkeit und praktische Brauchbarkeit erprobte Mittel angewendet werden, jedoch müssen ihre Mischungs- und Lösungsverhältnisse, sowie ihre Verwendungsweise so gewählt werden, daß nach dem Gutachten des beamteten Arztes der Erfolg ihrer Anmeldung einer Desinfektion mit den unter 1—9 bezeichneten Mitteln nicht nachsteht.

II. Ausführung der Desinfektion.

Vorbemerkung.

Die Desinfektion soll nicht nur ausgeführt werden, nachdem der Kranke genesen, in ein Krankenhaus oder in einen anderen Unterkunftsraum übergeführt oder gestorben ist (Schlußdesinfektion), sondern sie soll fortlaufend während der ganzen Dauer der Krankheit (Desinfektion am Krankenbett) stattfinden.

Die Desinfektion am Krankenbett ist von ganz besonderer Wichtigkeit. Es ist deshalb in jedem Falle anzuordnen und sorgfältig darüber zu wachen, daß womöglich vom Beginn der Erkrankung an bis zu ihrer Beendigung alle Ausscheidungen des Kranken und die von ihm benutzten Gegenstände, soweit anzunehmen ist, daß sie mit dem Krankheitserreger behaftet sind, fortlaufend desinfiziert werden. Hierbei kommen hauptsächlich die nachstehend unter Ziffer 1 bis 9, 14 bis 18, 24 angeführten Gegenstände in Betracht.

Auch sollen die mit der Wartung und Pflege des Kranken beschäftigten Personen ihren Körper, ihre Wäsche und Kleidung nach näherer Anweisung des Arztes regelmäßig desinfizieren.

Bei der Schlußdesinfektion kommen alle von dem Kranken benutzten Räume und Gegenstände in Betracht, soweit anzunehmen ist, daß sie mit dem Krankheitserreger behaftet sind, und soweit ihre Desinfektion nicht schon während der Erkrankung erfolgt ist.

Genesene sollen vor Wiedereintritt in den freien Verkehr ihren Körper gründlich reinigen und womöglich ein Vollbad nehmen.

Auch sollen die Personen, welche die Schlußdesinfektion ausgeführt oder die Leiche eingesargt haben, ihren Körper, ihre Wäsche und Kleidung einer Desinfektion unterziehen.

1. Ausscheidungen des Kranken:

a) Lungen- und Kehlkopfsauswurf, Rachenschleim und Gurgelwasser werden in Speigefäßen aufgefangen, welche bis zur Hälfte gefüllt werden:
   α) entweder mit verdünntem Kresolwasser, Karbolsäurelösung oder Sublimatlösung; in diesem Falle dürfen die Gemische erst nach mindestens zweistündigem Stehen in den Abort geschüttet werden;
   β) oder mit Wasser, welchem Soda zugesetzt werden kann; in diesem Falle müssen die Gefäße dann mit Inhalt ausgekocht oder in geeigneten Desinfektionsapparaten mit strömendem Wasserdampf behandelt werden; auch läßt sich der Auswurf in brennbarem Material (z. B. Sägespänen) aufsaugen und mit diesem verbrennen;

b) Erbrochenes, Stuhlgang und Harn werden in Nachtgeschirren, Steckbecken und dgl. aufgefangen, welche alsdann sofort mit der gleichen Menge von Kalkmilch, verdünntem Kresolwasser oder Karbolsäure aufzufüllen sind. Die Gemische dürfen erst nach mindestens zweistündigem Stehen in den Abort geschüttet werden;

c) Blut, blutige, eitrige und wässerige Wund- und Geschwürsausscheidungen, Nasenschleim, sowie die bei Sterbenden aus Mund und Nase hervorquellende schaumige Flüssigkeit sind in Wattebäuschen, Leinen- oder Mullläppchen und dergl. aufzufangen, welche sofort verbrannt oder, wenn dies nicht angängig ist, in Gefäße gelegt werden, welche mit verdünntem Kresolwasser, Karbolsäurelösung oder Sublimatlösung gefüllt sind. Sie müssen von der Flüssigkeit vollständig bedeckt sein und dürfen erst nach zwei Stunden beseitigt werden.

d) Hautabgänge (Schorfe, Schuppen und dergl.) sind zu verbrennen oder, wenn dies nicht angängig ist, in der unter c bezeichneten Weise zu desinfizieren.

2. Verbandgegenstände, Vorlagen von Wöchnerinnen und dergl. sind nach Ziffer 1c zu behandeln.

3. Schmutzwässer sind mit Chlorkalkmilch oder Kalkmilch zu desinfizieren; von der Chlorkalkmilch ist soviel hinzuzusetzen, daß das Gemisch stark nach Chlor riecht, von der Kalkmilch soviel, daß das Gemisch kräftig rotgefärbtes Lakmuspapier deutlich und dauernd blau färbt; in allen Fällen darf die Flüssigkeit erst zwei Stunden nach Zusatz des Desinfektionsmittels beseitigt werden.

4. Badewässer von Kranken sind wie Schmutzwässer zu behandeln. Mit Rücksicht auf Ventile und Abflußröhren empfiehlt es sich hier, eine durch Absetzen oder durch Abseihen geklärte Chlorkalkmilch zu verwenden.

5. Waschbecken, Spuckgefäße, Nachtgeschirre, Steckbecken, Badewannen und dgl. sind nach Desinfektion des Inhalts (Ziff. 1, 3 und 4) gründlich mit verdünntem Kresolwasser, Karbolsäurelösung oder Sublimatlösung auszuscheuern und dann mit Wasser auszuspülen.

Die Kalkmilch ist vor dem Gebrauch umzuschütteln ode[illegible] ergl.

5. Chlorkalkmilch wird aus Chlorkalk (Calcaria chlorat[illegible] auszu-
D. R.), der in dicht geschlossenen Gefäßen vor Licht geschüt[illegible] ge Ge-
und stechenden Chlorgeruch besitzen soll, in der Weise he[illegible] in eine
1 Liter Chlorkalk allmählich unter stetem Rühren 5 Liter[illegible] zu reiben.
werden. Chlorkalkmilch ist jedesmal vor dem Gebrauc[illegible] d zu ver-

6. Formaldehyd. Formaldehyd ist ein stech[illegible] mit Lappen
Schleimhäute der Luftwege, der Nase und der Au[illegible] et sind, und
das in etwa 35 prozentiger wässeriger Lösung ([illegible] weit sie nicht
A. B. f. d. D. R.) käuflich ist. Die Formaldeh[illegible] rmaldehyd zu
und vor Licht geschützt aufzubewahren. Form[illegible]
eine weiße, weiche, flockige Masse, die sich [illegible] anken benutzte
auflöst (Paraformaldehyd), abgeschieden hat [illegible] in Gefäße mit
ständen sogar vollkommen unwirksam und [illegible] Sie müssen von
mehr zu benutzen.

Formaldehyd kommt zur Anwend[illegible] st nach zwei Stunden
a) entweder in Dampfform; zu dieser [illegible] er kann als unverdächtig
lösung in geeigneten Apparaten [illegible]
b) oder in wässeriger Lösung (e[illegible] aschen werden können, Feder-
30 g der käuflicken Forma[illegible] n ohne Holzrahmen, Bett-
infektionsflüssigkeit aufgefü[illegible] Tischdecken und dergl. sind in

7. Wasserdampf. Der [illegible] zu desinfizieren. Das gleiche gilt von
des bei Atmosphärendruck s[illegible] erbrannt werden.
Wasserdampf sind nur solch[illegible] tionsanstalten oder -apparaten zu befördernden
Aufstellung, als auch spä[illegible] elche mit verdünntem Kresolwasser, Karbolsäure-
ständigen geprüft und g[illegible] angefeuchtet sind, einzuschlagen und tunlichst nur

Neben Apparate[illegible] mit Blech ausgeschlagenen Kästen oder Wagen zu
phärendruck arbeiten, [illegible] der zur Desinfektion bestimmten Gegenstände hat
verwendbar. Ueberh[illegible]

Die Prüfung [illegible] Gegenstände vor der Desinfektion angefaßt hat, soll seine
entwickelung, di[illegible] Ziffer 14 angegebenen Weise desinfizieren.
desinfizierenden [illegible] Gegenstände aus Leder oder Gummi (Stiefel, Gummischuhe
Handlungswei[illegible] werden sorgfältig und wiederholt mit Lapppen abgerieben, welche
der Dampfei[illegible] Kresolwasser, Karbolsäurelösung oder Sublimatlösung befeuchtet

Auf [illegible] Gegenstände dieser Art dürfen nicht mit Dampf desinfiziert werden.
für seine [illegible] Pelzwerk wird auf der Haarseite mit verdünntem Kresolwasser,
Stelle z[illegible] Karbolsäurelösung, Sublimatlösung oder 1 prozentiger Formaldehydlösung durch-
Desir[illegible] feuchtet, feucht gebürstet, zum Trocknen hingehängt und womöglich gesonnt.
dur[illegible] Pelzwerk darf nicht mit Dampf desinfiziert werden.
Du[illegible]

14. Hände und sonstige Körperteile müssen jedesmal, wenn
sie mit infizierten Gegenständen (Ausscheidungen der Kranken, beschmutzter
Wäsche usw.) in Berührung gekommen sind, mit Sublimatlösung, verdünntem
Kresolwasser oder Karbolsäurelösung gründlich abgebürstet und nach etwa
5 Minuten mit warmem Wasser und Seife gewaschen werden. Zu diesem
Zweck muß in dem Krankenzimmer stets eine Schale mit Desinfektionsflüssig-
keit bereit stehen.

15. Haar-, Nagel- und Kleiderbürsten werden zwei Stunden
lang in einprozentige Formaldehydlösung gelegt und dann ausgewaschen und
getrocknet.

16. Ist der Fußboden des Krankenzimmers, die Bettstelle, der Nacht-
tisch oder die Wand in der Nähe des Bettes mit Ausscheidungen des Kranken
beschmutzt worden, so ist die betreffende Stelle sofort mit verdünntem Kresol-
wasser, Karbolsäurelösung oder Sublimatlösung gründlich abzuwaschen; im
übrigen ist der Fußboden täglich mindestens einmal feucht aufzuwischen, ge-
eignetenfalls mit verdünntem Kresolwasser oder Karbolsäurelösung.

17. Kehricht ist zu verbrennen; ist dies ausnahmsweise nicht mög-
lich, so ist er reichlich mit verdünntem Kresolwasser, Karbolsäurelösung oder
Sublimatlösung zu durchtränken und erst nach zweistündigem Stehen zu
beseitigen.

18. Gegenstände von geringem Werte (Strohsäcke mit Inhalt,
gebrauchte Lappen, einschließlich der bei der Desinfektion verwendeten, ab-
getragene Kleidungsstücke, Lumpen und dergl.) sind zu verbrennen.

19. Leichen sind in Tücher zu hüllen, welche mit verdünntem Kresol-

Karbolsäurelösung oder Sublimatlösung getränkt sind, und alsdann in ...ge zu legen, welche am Boden mit einer reichlichen Schicht Säge...ull oder anderen aufsaugenden Stoffen bedeckt sind.

...r Desinfektion infizierter oder der Infektion verdächtigen Räume, ...er, in denen Kranke sich aufgehalten oder Leichen gestanden ...hst die Lagerstellen, Gerätschaften und dergl., ferner die ...is zu 2 m Höhe, die Türen, die Fenster und der Fußboden ...mit verdünntem Kresolwasser oder Karbolsäurelösung ...abzuwaschen oder auf andere Weise ausreichend zu ...nders darauf zu achten, daß die Lösungen in allen ...dringen.

...n Kranken oder von Verstorbenen und die in ...2 m Entfernung befindlichen Gerätschaften, ...ei dieser Desinfektion besonders zu berück-

...nkeiten mit einer ausreichenden Menge heißen ...gründlich zu lüften. Getünchte Wände sind mit ...ich zu versehen, Fußböden aus Lehmschlag und dgl. ...n zu bestreichen.

...sinfektion geschlossener oder allseitig gut abschließender ...ult sich auch die Anwendung des Formaldehyds; sie eignet sich ...ung von Krankheitskeimen, die an freiliegenden Flächen oberfläch... nur in geringer Tiefe haften. Vor Beginn der Desinfektion sind alle ...ntigkeiten der Fenster, Türen, Ventilationsöffnungen und dergl. sorgfältig ... verkleben und zu verkitten. Es ist überhaupt die größte Sorgfalt auf die Dichtung des Raumes zu verwenden, da hiervon der Erfolg der Desinfektion wesentlich abhängt. Auch ist durch eine geeignete Aufstellung, Ausbreitung oder sonstige Anordnung der in dem Raume befindlichen Gegenstände dafür zu sorgen, daß der Formaldehyd ihre Oberflächen in möglichst großer Ausdehnung trifft.

Für je 1 Kubikmeter Luftraum müssen mindestens 5 g Formaldehyd oder 15 ccm Formaldehydlösung (Formaldehydum solutum des A. B. f. d. D. R.) und gleichzeitig etwa 30 ccm Wasser verdampft werden. Die Oeffnung der desinfizierten Räume darf frühestens nach 4 Stunden, soll aber womöglich später und in besonderen Fällen (überfüllte Räume) erst nach 7 Stunden geschehen. Der überflüssige Formaldehyd ist vor dem Betreten des Raumes durch Einleiten von Ammoniak zu beseitigen.

Die Desinfektion mittelst Formaldehyds soll tunlichst nur von geprüften Desinfektoren nach bewährten Verfahren ausgeführt werden.

Nach der Desinfektion mittelst Formaldehyds können die Wände, die Zimmerdecke und die freien Oberflächen der Gerätschaften als desinfiziert gelten. Augenscheinlich mit Ausscheidungen des Kranken beschmutzte Stellen des Fußbodens, der Wände usw. sind jedoch gemäß den Vorschriften unter Ziffer 20 noch besonders zu desinfizieren.

22. Holz- und Metallteile von Bettstellen, Nachttischen und anderen Möbeln, sowie ähnliche Gegenstände werden sorgfältig und wiederholt mit Lappen abgerieben, die mit verdünntem Kresolwasser oder Karbolsäurelösung befeuchtet sind. Bei Holzteilen ist auch Sublimatlösung anzuwenden. Haben sich Gegenstände dieser Art in einem Raume befunden, während dieser mit Formaldehyd desinfiziert worden ist, so erübrigt sich die vorstehend angegebene besondere Desinfektion.

23. Samt-, Plüsch- und ähnliche Möbelbezüge werden mit verdünntem Kresolwasser, Karbolsäurelösung, 1prozentiger Formaldehydlösung oder Sublimatlösung durchfeuchtet, feucht gebürstet und mehrere Tage hintereinander gelüftet. Haben sich Gegenstände dieser Art in einem Raume befunden, während dieser mit Formaldehyd desinfiziert worden ist, so erübrigt sich die vorstehend angegebene besondere Desinfektion.

24. Aborte. Die Tür, besonders die Klinke, die Innenwände bis zu 2 m Höhe, die Sitzbretter und der Fußboden sind mittelst Lappen, die mit verdünntem Kresolwasser, Karbolsäurelösung oder Sublimatlösung getränkt sind, gründlich abzuwaschen oder auf andere Weise ausreichend zu befeuchten; in jede Sitzöffnung sind mindestens 2 Liter verdünntes Kresolwasser, Karbolsäurelösung oder Kalkmilch zu gießen.

6. Eß- und Trinkgeschirre, Tee- und Eßlöffel und dergl. sind 15 Minuten lang in Wasser, dem Soda zugesetzt werden kann, auszukochen und dann gründlich zu spülen. Messer, Gabeln und sonstige Geräte, welche das Auskochen nicht vertragen, sind eine Stunde lang in eine 1 prozentige Formaldehydlösung zu legen und dann gründlich trocken zu reiben.

7. Leicht brennbare Spielsachen von geringem Wert sind zu verbrennen, andere Spielsachen von Holz oder Metall sind gründlich mit Lappen abzureiben, welche mit 1 prozentiger Formaldehydlösung befeuchtet sind, und dann zu trocknen.

8. Bücher (auch Akten, Bilderbogen und dergl.) sind, soweit sie nicht verbrannt werden, mit Wasserdampf, trockener Hitze oder Formaldehyd zu desinfizieren.

9. Bett- und Leibwäsche, zur Reinigung der Kranken benutzte Tücher, waschbare Kleidungsstücke und dergl. sind in Gefäße mit verdünntem Kresolwasser oder Karbolsäurelösung zu legen. Sie müssen von dieser Flüssigkeit vollständig bedeckt sein und dürfen erst nach zwei Stunden weiter gereinigt werden. Das dabei ablaufende Wasser kann als unverdächtig behandelt werden.

10. Kleidungsstücke, die nicht gewaschen werden können, Federbetten, wollene Decken, Matratzen ohne Holzrahmen, Bettvorleger, Gardinen, Teppiche, Tischdecken und dergl. sind in Dampfapparaten oder mit Formaldehyd zu desinfizieren. Das gleiche gilt von Strohsäcken, soweit sie nicht verbrannt werden.

11. Die nach den Desinfektionsanstalten oder -apparaten zu befördernden Gegenstände sind in Tücher, welche mit verdünntem Kresolwasser, Karbolsäurelösung oder Sublimatlösung angefeuchtet sind, einzuschlagen und tunlichst nur in gutschließenden, innen mit Blech ausgeschlagenen Kästen oder Wagen zu befördern. Ein Ausklopfen der zur Desinfektion bestimmten Gegenstände hat zu unterbleiben.

Wer solche Gegenstände vor der Desinfektion angefaßt hat, soll seine Hände in der unter Ziffer 14 angegebenen Weise desinfizieren.

12. Gegenstände aus Leder oder Gummi (Stiefel, Gummischuhe und dergl.) werden sorgfältig und wiederholt mit Lapppen abgerieben, welche mit verdünntem Kresolwasser, Karbolsäurelösung oder Sublimatlösung befeuchtet sind. Gegenstände dieser Art dürfen nicht mit Dampf desinfiziert werden.

13. Pelzwerk wird auf der Haarseite mit verdünntem Kresolwasser, Karbolsäurelösung, Sublimatlösung oder 1 prozentiger Formaldehydlösung durchfeuchtet, feucht gebürstet, zum Trocknen hingehängt und womöglich gesonnt. Pelzwerk darf nicht mit Dampf desinfiziert werden.

14. Hände und sonstige Körperteile müssen jedesmal, wenn sie mit infizierten Gegenständen (Ausscheidungen der Kranken, beschmutzter Wäsche usw.) in Berührung gekommen sind, mit Sublimatlösung, verdünntem Kresolwasser oder Karbolsäurelösung gründlich abgebürstet und nach etwa 5 Minuten mit warmem Wasser und Seife gewaschen werden. Zu diesem Zweck muß in dem Krankenzimmer stets eine Schale mit Desinfektionsflüssigkeit bereit stehen.

15. Haar-, Nagel- und Kleiderbürsten werden zwei Stunden lang in einprozentige Formaldehydlösung gelegt und dann ausgewaschen und getrocknet.

16. Ist der Fußboden des Krankenzimmers, die Bettstelle, der Nachttisch oder die Wand in der Nähe des Bettes mit Ausscheidungen des Kranken beschmutzt worden, so ist die betreffende Stelle sofort mit verdünntem Kresolwasser, Karbolsäurelösung oder Sublimatlösung gründlich abzuwaschen; im übrigen ist der Fußboden täglich mindestens einmal feucht aufzuwischen, geeignetenfalls mit verdünntem Kresolwasser oder Karbolsäurelösung.

17. Kehricht ist zu verbrennen; ist dies ausnahmsweise nicht möglich, so ist er reichlich mit verdünntem Kresolwasser, Karbolsäurelösung oder Sublimatlösung zu durchtränken und erst nach zweistündigem Stehen zu beseitigen.

18. Gegenstände von geringem Werte (Strohsäcke mit Inhalt, gebrauchte Lappen, einschließlich der bei der Desinfektion verwendeten, abgetragene Kleidungsstücke, Lumpen und dergl.) sind zu verbrennen.

19. Leichen sind in Tücher zu hüllen, welche mit verdünntem Kresol-

wasser, Karbolsäurelösung oder Sublimatlösung getränkt sind, und alsdann in dichte Särge zu legen, welche am Boden mit einer reichlichen Schicht Sägemehl, Torfmull oder anderen aufsaugenden Stoffen bedeckt sind.

20. Zur Desinfektion infizierter oder der Infektion verdächtigen Räume, namentlich solcher, in denen Kranke sich aufgehalten oder Leichen gestanden haben, sind zunächst die Lagerstellen, Gerätschaften und dergl., ferner die Wände mindestens bis zu 2 m Höhe, die Türen, die Fenster und der Fußboden mittelst Lappen, die mit verdünntem Kresolwasser oder Karbolsäurelösung getränkt sind, gründlich abzuwaschen oder auf andere Weise ausreichend zu befeuchten; dabei ist besonders darauf zu achten, daß die Lösungen in allen Spalten, Risse und Fugen eindringen.

Die Lagerstellen von Kranken oder von Verstorbenen und die in der Umgebung auf mindestens 2 m Entfernung befindlichen Gerätschaften, Wand- und Fußbodenflächen sind bei dieser Desinfektion besonders zu berücksichtigen.

Alsdann sind die Räumlichkeiten mit einer ausreichenden Menge heißen Seifenwassers zu spülen und gründlich zu lüften. Getünchte Wände sind mit einem frischen Kalkanstrich zu versehen, Fußböden aus Lehmschlag und dgl. reichlich mit Kalkmilch zu bestreichen.

21. Zur Desinfektion geschlossener oder allseitig gut abschließender Räume empfiehlt sich auch die Anwendung des Formaldehyds; sie eignet sich zur Vernichtung von Krankheitskeimen, die an freiliegenden Flächen oberflächlich oder nur in geringer Tiefe haften. Vor Beginn der Desinfektion sind alle Undichtigkeiten der Fenster, Türen, Ventilationsöffnungen und dergl. sorgfältig zu verkleben und zu verkitten. Es ist überhaupt die größte Sorgfalt auf die Dichtung des Raumes zu verwenden, da hiervon der Erfolg der Desinfektion wesentlich abhängt. Auch ist durch eine geeignete Aufstellung, Ausbreitung oder sonstige Anordnung der in dem Raume befindlichen Gegenstände dafür zu sorgen, daß der Formaldehyd ihre Oberflächen in möglichst großer Ausdehnung trifft.

Für je 1 Kubikmeter Luftraum müssen mindestens 5 g Formaldehyd oder 15 ccm Formaldehydlösung (Formaldehydum solutum des A. B. f. d. D. R.) und gleichzeitig etwa 30 ccm Wasser verdampft werden. Die Oeffnung der desinfizierten Räume darf frühestens nach 4 Stunden, soll aber womöglich später und in besonderen Fällen (überfüllte Räume) erst nach 7 Stunden geschehen. Der überflüssige Formaldehyd ist vor dem Betreten des Raumes durch Einleiten von Ammoniak zu beseitigen.

Die Desinfektion mittelst Formaldehyds soll tunlichst nur von geprüften Desinfektoren nach bewährten Verfahren ausgeführt werden.

Nach der Desinfektion mittelst Formaldehyds können die Wände, die Zimmerdecke und die freien Oberflächen der Gerätschaften als desinfiziert gelten. Augenscheinlich mit Ausscheidungen des Kranken beschmutzte Stellen des Fußbodens, der Wände usw. sind jedoch gemäß den Vorschriften unter Ziffer 20 noch besonders zu desinfizieren.

22. Holz- und Metallteile von Bettstellen, Nachttischen und anderen Möbeln, sowie ähnliche Gegenstände werden sorgfältig und wiederholt mit Lappen abgerieben, die mit verdünntem Kresolwasser oder Karbolsäurelösung befeuchtet sind. Bei Holzteilen ist auch Sublimatlösung anzuwenden. Haben sich Gegenstände dieser Art in einem Raume befunden, während dieser mit Formaldehyd desinfiziert worden ist, so erübrigt sich die vorstehend angegebene besondere Desinfektion.

23. Samt-, Plüsch- und ähnliche Möbelbezüge werden mit verdünntem Kresolwasser, Karbolsäurelösung, 1prozentiger Formaldehydlösung oder Sublimatlösung durchfeuchtet, feucht gebürstet und mehrere Tage hintereinander gelüftet. Haben sich Gegenstände dieser Art in einem Raume befunden, während dieser mit Formaldehyd desinfiziert worden ist, so erübrigt sich die vorstehend angegebene besondere Desinfektion.

24. Aborte. Die Tür, besonders die Klinke, die Innenwände bis zu 2 m Höhe, die Sitzbretter und der Fußboden sind mittelst Lappen, die mit verdünntem Kresolwasser, Karbolsäurelösung oder Sublimatlösung getränkt sind, gründlich abzuwaschen oder auf andere Weise ausreichend zu befeuchten; in jede Sitzöffnung sind mindestens 2 Liter verdünntes Kresolwasser, Karbolsäurelösung oder Kalkmilch zu gießen.

Der Inhalt der Abortgruben ist reichlich mit Kalkmilch zu übergießen. Das Ausleeren der Gruben ist während der Dauer der Krankheitsgefahr tunlichst zu vermeiden.

Der Inhalt von Tonnen, Kübeln und dergl. ist mit etwa der gleichen Menge Kalkmilch zu versetzen und nicht vor Ablauf von 24 Stunden nach Zusatz des Desinfektionsmittels zu entleeren; die Tonnen, Kübel und dgl. sind nach dem Entleeren innen und außen reichlich mit Kalkmilch zu bestreichen.

Pissoire sind mit verdünntem Kresolwasser oder Karbolsäurelösung zu desinfizieren.

25. Düngerstätten, Rinnsteine und Kanäle sind mit reichlichen Mengen von Chlorkalkmilich oder Kalkmilch zu desinfizieren. Das gleiche gilt von infizierten Stellen auf Höfen, Straßen und Plätzen.

26. Krankenwagen, Krankentragen und dergl. Die Holz- und Metallteile der Decke, der Innen- und Außenwände, Trittbretter, Fenster, Räder usw., sowie die Lederüberzüge der Sitze und Bänke werden sorgfältig und wiederholt mit Lappen abgerieben, die mit verdünntem Kresolwasser, Karbolsäurelösung oder Sublimatlösung befeuchtet sind. Bei Metallteilen ist die Verwendung von Sublimatlösung tunlichst zu vermeiden. Kissen und Polster, soweit sie nicht mit Leder überzogen sind, Teppiche, Decken usw. werden mit Wasserdampf oder nach Ziffer 23 desinfiziert. Der Wagenboden wird mit Lappen und Schrubber, welche reichlich mit verdünntem Kresolwasser, Karbolsäurelösung oder Sublimatlösung getränkt sind, aufgescheuert.

Andere Personenfahrzeuge (Droschken, Straßenbahnwagen, Boote usw.) sind in gleicher Weise zu desinfizieren.

27. Die Desinfektion der Eisenbahn-Personen- und Güterwagen erfolgt nach den Grundsätzen der Ziffer 20, 21 und 26, soweit hierüber nicht besondere Vorschriften ergehen.

28. Brunnen. Röhrenbrunnen lassen sich am besten durch Einleiten von strömendem Wasserdampf, unter Umständen auch mit Karbolsäurelösung, Kesselbrunnen durch Eingießen von Kalkmilch oder Chlorkalkmilch und Bestreichen der inneren Wände mit einem dieser Mittel desinfizieren.

29. Das Rohrnetz einer Wasserleitung läßt sich durch Behandlung mit verdünnter Schwefelsäure desinfizieren; doch darf dies in jedem Falle nur mit Genehmigung des Regierungspräsidenten und nur durch einen besonderen Sachverständigen geschehen.

Anmerkung. 1. Abweichungen von den Vorschriften unter Ziffer 1 bis 29 sind zulässig, soweit nach dem Gutachten des beamteten Arztes die Wirkung der Desinfektion gesichert ist.

2. Es empfiehlt sich, in Gemeinden und weiteren Kommunalverbänden, welche das Desinfektionswesen regeln, im Benehmen mit dem beamteten Arzt Desinfektionsordnungen zu erlassen; diese bedürfen der Genehmigung des Regierungspräsidenten. (Vgl. auch die Vorschrift zu § 8 XI Abs. 3.)

Anhang.

Besondere Vorschriften für die Desinfektion von Schiffen und Flössen.

Auf Schiffen und Flößen ist die Desinfektion nach den vorstehenden Bestimmungen mit folgenden Maßnahmen auszuführen:

1. Schiffe.

a) Soll die Desinfektion von Räumlichkeiten wegen der zu befürchtenden Beschädigungen oder wegen des längere Zeit haften bleibenden Geruchs des Desinfektionsmittels nicht nach den Bestimmungen in Ziffer 20 und 21 stattfinden, so hat sie in folgender Weise zu geschehen:

Die nicht mit Oelfarbe gestrichenen Flächen der Wände und Fußböden werden mit Kalkmilch angetüncht; dieser Anstrich ist nach 3 Stunden zu wiederholen. Erst nach dem Trocknen des zweiten Anstrichs darf wieder feucht abgescheuert werden.

Die mit Oelfarbe gestrichenen Flächen der Wände und Fußböden werden frisch gestrichen.

b) Trink-, Gebrauchs- und Ballastwasser ist mit Kalkmilch oder mit Chlorkalkmilch zu desinfizieren. Von der Kalkmilch sind 2 Liter zu je 100 Litern des Wassers zuzusetzen; es ist eine mindestens einstündige Einwirkung des Desinfektionsmittels erforderlich. Chlorkalkmilch ist dem Wasser

im Verhältnis von 1 zu 10000 zuzusetzen; es ist eine mindestens halbstündige Einwirkung der Chlorkalkmilch erforderlich. Kalkmilch und Chlorkalkmilch sind mit dem Wasser sorgfältig durch wiederholtes Umrühren zu vermischen. Unter Umständen kann Trink- und Gebrauchswasser auch durch Einleiten von Wasserdampf desinfiziert werden.

Liegen Wasserbehälter im Doppelboden des Schiffes, so wird es sich in der Regel empfehlen, das Wasser aus ihnen nach und nach in den Maschinenbilgeraum überpumpen zu lassen und hier mit Kalkmilch oder Chlorkalkmilch zu desinfizieren.

Handelt es sich um stehende Wasserbehälter in den Laderäumen, so kann man unter Umständen die Kalkmilch unmittelbar in sie hineinschütten und kräftig umrühren lassen. Zu diesen Maßnahmen ist der Schiffsmaschinist hinzuzuziehen.

c) Die Desinfektion des Bilgeraumes mit seinem Inhalt geschieht durch Kalkmilch, die mit 9 Teilen Wasser verdünnt ist (Kalkbrühe), in folgender Weise:

In diejenigen Teile des Bilgeraumes, welche leicht durch Abheben der Garnierungen und der Flurplatten zugänglich gemacht werden können (Maschinen- und Kesselraum, leere Laderäume), ist an möglichst vielen Stellen Kalkbrühe eimerweise hineinzugießen. Durch Umrühren mit Besen muß die Kalkbrühe kräftig mit dem Bilgewasser vermischt und überall, auch an die Wände des Bilgeraumes angetüncht werden. Zur Desinfektion der Maschinenbilge kann an Stelle der Kalkbrühe verdünntes Kresolwasser in gleicher Weise angewendet werden.

Ueberall da, wo der Bilgeraum nicht frei zugänglich ist, wird durch die von Deck herunterführenden Pumpen (Notpumpen) und Peilrohre so viel Kalkbrühe eingegossen, bis sie den Bilgeraum, ohne die Ladung zu berühren, anfüllt. Nach 12 Stunden kann die Bilge wieder entleert werden. Im einzelnen wird folgendermaßen verfahren:

α) Der Wasserstand in den Peilrohren wird gemessen.

β) 100 bis 200 Liter Kalkbrühe — je nach der Größe des Schiffes oder der einzelnen Abteilungen — werden eingefüllt.

γ) Der Wasserstand in den Peilrohren wird wieder gemessen. Zeigt sich jetzt schon ein erhebliches Ansteigen des Wasserstandes, so ist anzunehmen, daß sich irgendwie die Verbindungslöcher der einzelnen Abschnitte des Bilgeraumes verstopft haben, so daß keine freie Zirkulation des Wassers stattfindet. In solchen Fällen muß wegen der Gefahr des Ueberlaufens der Kalkbrühe und der dadurch bedingten Beschädigung der Ladung das Einfüllen unterbrochen werden, die Desinfektion des Bilgeraumes kann dann erst bei leerem Schiff stattfinden.

δ) Steigt das Wasser nur langsam, so ist, während von Zeit zu Zeit der Wasserstand gemessen wird, soviel Kalkbrühe einzufüllen, als der Bilgeraum ohne Schaden für die Ladung aufnehmen kann.

Als Anhaltspunkt diene, daß auf 1 m Schiffslänge erforderlich sind: bei Holzschiffen 40 bis 60 Liter, bei eisernen Schiffen 60 bis 120 Liter Kalkbrühe.

Auf manchen Schiffen sind Rohrleitungen vorhanden, welche nicht wie die Pumpen und Peilrohre in die hintersten Teile des Schiffsbodens oder der einzelnen Abteilungen, sondern in die vorderen, höher gelegenen Teile führen. Diese sind dann vorzugsweise zu benutzen, weil dadurch die Vermischung des Desinfektionsmittels mit dem Bilgewasser erleichtert und besser gesichert wird.

Auf Schiffen mit getrennten Abteilungen muß jede Abteilung für sich in der angegebenen Weise behandelt werden.

2. Flöße.

Die von Kranken oder Krankheitsverdächtigen benutzten Hütten werden, soweit sie nicht nach Ziffer 20 desinfiziert werden können, ebenso wie das Lagerstroh verbrannt.

Die Umgebung der Hütten und diejenigen Stellen, welche augenscheinlich mit Ausscheidungen beschmutzt sind, werden durch reichliches Uebergießen mit Kalkmilch oder Chlorkalkmilch desinfiziert.

Unentgeltliche Lieferung des Regierungsamtsblattes an die Kreisassistenzärzte. Erlaß des Ministers des Innern vom 15. September 1906 — Ia 1822 — an den Regierungs-Präsidenten in Allenstein, den übrigen Regierungspräsidenten zur Beachtung mitgeteilt.

Ein Bedürfnis, sämtlichen Kreisassistenzärzten das Regierungsamtsblatt unentgeltlich zu liefern, ist nach einer Mitteilung des Herrn Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten nicht anzuerkennen. Dagegen genehmige ich hierdurch, daß den Kreisassistenzärzten, welche gemäß § 33 der Dienstanweisung für die Kreisärzte für einen bestimmten Bezirk mit der selbständigen Wahrnehmung der Obliegenheiten des Kreisarztes beauftragt sind, das Amtsblatt regelmäßig unentgeltlich geliefert wird.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, hiernach gefälligst das Weitere zu veranlassen.

Vergütung der bei chemischen Untersuchungen verwendeten Reagentien. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 10. Juli 1906 — M. 6803.

Bei chemischen Untersuchungen ist dem Chemiker der Ankaufspreis für eine gute Qualität der von ihm benutzten Reagentien zu vergüten. Die Prüfung der letzteren auf Reinheit gehört mit zu dem Begriff der chemischen Untersuchung, für die im § 8, Absatz 1 des Gesetzes vom 9. März 1872 und 28. Juni 1875 die Gebühr festgesetzt ist.

B. Fürstentum Waldeck-Pyrmont.

Schutz von Mineralquellen. Gesetz vom 21. Juli 1906.

§ 1. Innerhalb eines Schutzbezirks, welcher umfaßt die Gemarkungen Nieder-Wildungen, Alt-Wildungen, Reinhardshausen, Reitzenhagen, Braunau, Odershausen, Giflitz, Kleinern und von den Gemarkungen Anraff die Flur 6 und Albertshausen die Fluren 8, 9, 10 und 11, dürfen Eingrabungen und Bohrungen von mehr als 15 m Tiefe nur mit Genehmigung des Landesdirektors vorgenommen werden.

§ 2. Der gleichen Genehmigung bedürfen a) in den Talniederungen des Wildebaches, Bornebaches, Uhrenbaches, Sonderbaches, und Talgrabens Eingrabungen, Fassungen der bestehenden Mineralquellen und Bohrungen jeder Art von mehr als 1 m Tiefe, b) an den Berghängen dieser Täler und auf den dazwischen liegenden Höhen, unbeschadet der im § 1 gedachten Beschränkung, Eingrabungen und Bohrungen, welche unter die Sohle des angrenzenden Tales hinabreichen.

§ 3. Die Genehmigung ist zu versagen, wenn nach sachverständigem Gutachten für eine der im Schutzbezirk belegenen Mineralquellen ein Nachteil zu besorgen ist.

§ 4. Wird bei einer für statthaft erklärten Endarbeit der vorbezeichneten Art kohlensäurehaltiges Wasser oder freie Kohlensäure erschroten, so ist die Arbeit sofort einzustellen und dem Kreisamtmann Anzeige zu ersatten. Die Wiederaufnahme der Arbeit darf nur erfolgen, wenn kein Nachteil für eine Mineralquelle zu besorgen ist. Ist ein solcher Nachteil zu besorgen, so ist durch Abdichten des Bohrloches, Verfüllen der Baugrube usw. der frühere Zustand sofort wieder herzustellen. Die Kosten dieser Wiederherstellung sowie die für die betreffenden Erdarbeiten vorher aufgewendeten Kosten fallen dem Besitzer der gefährdeten Quelle zur Last.

§ 5. Zuwiderhandlungen gegen die vorstehenden Bestimmungen werden mit Geldstrafe bis zu 3000 M. und im Unvermögensfalle mit einer entsprechenden Gefängnisstrafe bestraft.

§ 6. Die Bestimmungen des Gesetzes vom 7. April 1854 über Enteignungen im Interesse der Mineralbrunnen bleiben von diesem Gesetze unberührt.

§ 7. Dieses Gesetz tritt mit dem Tage der Verkündigung in Kraft.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 21. 5. November. 1906.

Rechtsprechung.

Fahrlässige Körperverletzung durch falsche Behandlung mit elektrischer Lichtbestrahlung seitens eines Kurpfuschers. Urteil des Reichsgerichts vom 29. September 1905.

Auch die sachliche Entscheidung weist einen Rechtsirrtum nicht auf. Ausdrücklich ist festgestellt, daß der Angeklagte bei nötiger Selbstprüfung sich hätte sagen müssen, daß im Hinblick auf seine mangelhafte Vorbildung[1]) sein Verfahren leicht Gesundheitsbeschädigungen zur Folge haben konnte. Daß er vom Wesen der elektrischen Behandlung mittels Bestrahlung nicht die genügende Kenntnis besaß, war eben derjenige Mangel, im Hinblick auf den er den eingetretenen Erfolg[2]) als möglich hätte voraussehen können. Gerade in diesem Sinne spricht sich aber die Entscheidung mit Recht über seine Fahrlässigkeit aus.

Die Abgabe eines untauglichen Abtreibungsmittels gegen Entgelt unter Vorspiegelung der Tauglichkeit ist zwar nicht als strafbarer Betrug anzusehen, wohl aber als strafbarer Betrugsversuch. Urteil des Reichsgerichts (III. Str.-S.) vom 21. April 1906.

Der praktische Arzt ist zur Bezeichnung „Spezialarzt für Zahn- und Mundkrankheiten" berechtigt. Urteil des Oberlandesgericht Dresden vom 28. September 1906.

Die beanstandete Bezeichnung „Spezialarzt für Zahn- und Mundkrankheiten) besagt weiter nichts, als daß der Beklagte (Dr. Br.) als „Arzt" sich speziell mit der Behandlung von Zahn- und Mundkrankheiten befaßt. Das steht mit den tatsächlichen Verhältnissen nicht in Widerspruch, und daß der Beklagte die hierzu erforderliche Befähigung nicht besitze, hat der Kläger selbst nicht geltend gemacht. Nun kommt es allerdings nicht darauf an, was die gebrauchte Bezeichnung objektiv bedeutet, sondern auch darauf, wie sie von dem Publikum verstanden wird, ein durchschnittliches Urteilsvermögen des Publikums vorausgesetzt. Aber auch das Publikum versteht nach allgemeiner Erfahrung die vom Beklagten gebrauchte Bezeichnung nur in der hervorgehobenen sachlichen Bedeutung, es versteht darunter nicht ohne weiteres nicht einen geprüften „Zahnarzt". Sodann ist die Tatsache, daß die wissenschaftlichen Anforderungen, die an einen Zahnarzt gestellt werden, wesentlich hinter denjenigen zurückbleiben, denen ein Arzt genügen muß, allgemein bekannt. Deshalb wird auch im allgemeinen ein Zahnarzt nicht als ein eigentlicher „Arzt" in dem volkskundigen höheren, mit dem Begriffe des Mediziners verbundenen Sinne angesehen.

Der Zahnarzt darf sich auch nicht als „Spezialarzt" nennen. Unter Spezialarzt wird vielmehr ausschließlich ein „Vollarzt" verstanden, ohne Rücksicht darauf, welche Leiden es sind, deren Behandlung er sich zur Aufgabe gemacht hat.

Jeder etwaige Zweifel des Publikums aber wird beseitigt durch den Zusatz „Spezialarzt für Zahn- und Mundkrankheiten", denn diese Bezeichnung ist nach dem Eindrucke, den sie im ganzen auf das Publikum macht, dem Titel Zahnarzt schon deshalb weder gleichbedeutend, noch auch nur ähn-

---

[1]) Der Angeklagte war früher Krankenwärter gewesen.

[2]) Verbrennung bei Behandlung einer kleinen Wunde an der Hand mit elektrischer Lichtbestrahlung.

lich, weil sie auf die spezielle Behandlung auch der Mundkrankheiten hinweist und gerade hierdurch das vom Kläger befürchtete Mißverständnis nicht aufkommen läßt. Es stehen nach allgemeiner Erfahrung nicht selten Zahn- und Mundkrankheiten in engem Zusammenhange mit inneren Krankheiten, zu deren Behandlung Fähigkeiten gehören, wie sie regelmäßig nur einem Arzte, nicht aber einem Zahnarzte zuzutrauen sind.

Die vom Beklagten gebrauchte Bezeichnung läßt in ihrer sachlichen, von Jedermann verständlichen Bedeutung demgemäß auch in dieser Beziehung mit hinreichender Deutlichkeit erkennen, daß es sich bei ihrem Gebrauch um einen Vollarzt handelt, der ohne zahnärztliche Approbation im Besitze lediglich der ärztlichen Approbation und der dieser entsprechenden Kenntnis der Heilkunde sich mit der Behandlung von Zahn- und Mundkrankheiten befaßt.

Die Abgabe von Arzneimitteln ist in Bayern den Aerzten nur mit besonderer Erlaubnis gestattet. Das in dieser Hinsicht durch § 35 der Königlichen Verordnung vom 29. Dezember 1900 gegebene Verbot ist durch die Reichsgewerbeordnung und die Kaiserliche Verordnung vom 22. Oktober 1901 über den Verkehr mit Arzneimitteln nicht aufgehoben. Urteil des Kgl. Landgerichts zu München I vom 19. September 1906.

Mit Rücksicht auf § 149 R.G.O. ist die Landesgesetzgebung befugt, auch hinsichtlich der freigegebenen Arzneimitteln bestimmten Personenkategorien Verbote aufzuerlegen, insbesondere den Aerzten und zwar nicht nur mit Rücksicht auf das Ansehen ihres Standes, indem der Kranke nicht den Eindruck erhalten soll, daß der Arzt die Arznei seines eigenen Vorteils wegen verordne, sondern auch um die Konkurrenz zwischen Arzt und Apotheker auszuschalten. Das im § 35 der Allerhöchsten Verordnung vom 29. Dezember 1900 in dieser Hinsicht gegebene Verbot ist deshalb durch die Kaiserliche Verordnung vom 22. Oktober 1901, die auf Grund des § 6 der Reichsgewerbeordnung erlassen ist und sich lediglich mit der Frage der dem freien Verkehr zu überlassenden Arzneimitteln beschäftigt, nicht aufgehoben und den Aerzten, falls ihnen nicht die Führung einer Hausapotheke erteilt ist, nach wie vor untersagt, bei Ausübung ihrer Berufstätigkeit an Kranke Arzneimittel abzugeben, gleichgültig, ob diese freigegeben sind oder nicht.

Zur Abgabe von Kognak zu Heilzwecken in den Apotheken ist weder eine Konzession, noch eine Steueranzeige erforderlich. Urteil des preuß. Kammergerichts (Str.-Sen.) vom 8. Oktober 1906.

Destillate (z. B. Hienfongessenz) sind Lösungen und dem freien Verkehr ebensowenig überlassen, wie Flucolbonbons, die als Pastillen anzusehen sind. Urteil des Königl. Ober-Landesgerichts (Str.-Sen.) in Posen vom 9. Juni 1906.

Die Annahme des Berufungsgerichts, daß die Hienfongessenz als eine Lösung von ätherischen Oelen anzusehen sei und unter Nr. 5 des Verzeichnisses A der Kaiserlichen Verordnung, betr. den Verkehr mit Arzneimitteln, vom 22. Oktober 1901 falle, ist nicht rechtsirrtümlich. Es steht nichts im Wege, die durch Destillation erzielten Verdünnungen von ätherischen Oelen als derartige Lösungen anzusehen. Der Gesetzgeber selbst tut es in der angeführten Verordnung, da er Destillate, wie Karmelitergeist und Eukalyptuswasser, unter Nr. 5 des Verzeichnisses A. aufführt.

Bezüglich der Flucolbonbons ist der Angeklagte der Ansicht, daß sie nicht als Pastillen im Sinne der Nr. 9 des Verzeichnisses A der genannten Verordnung anzusehen seien und deshalb freigegeben wären. Nach den Bekundungen der Sachverständigen begreift aber einerseits der Ausdruck Bonbon nicht eine besondere Arzneiform und ist anderseits der Begriff der Pastille dann erfüllt, wenn irgend eine Substanz (die Pasta) in die Pastillenform gebracht wird. Daß die Flucolbonbons diese Form aufweisen, haben die beiden Suchverständigen übereinstimmend bekundet. Da der Angeklagte ferner zugegeben hat, sie als Heilmittel verkauft zu haben, so sind sie als unter Nr. 9 des Verzeichnisses A fallend dem freien Verkehr entzogen.

Auch die Annahme des Berufungsgerichts, daß die Flucolbonbons Pastillen

im Sinne Nr. 9 der Verordnung sind, ist nach dessen Feststellungen nicht rechtsirrtümlich. Die Ansicht der Revision, daß nur solche Pastillen unter Nr. 9 fallen, die eine der unter B der Verordnung aufgeführten Substanzen enthalten, wird durch den Wortlaut der Nr. 9 widerlegt. Drogisten-Ztg.

Polizeiverordnungen, welche die prahlerische öffentliche Ankündigung von Heilmitteln seitens der Kurpfuscher verbieten, sind zwar gültig, finden aber nur auf die ankündigenden Kurpfuscher und nicht auf die Redakteure der betr. Zeitungen Anwendung. Urteil des Kammergerichts (Str.-S.) vom 17. September 1906.

Gültigkeit einer Polizeiverordnung über die Entleerung der Abortgruben durch die Stadt. Urteil des preuß. Kammergerichts (I. Str.-Sen.) vom 18. Januar 1906.

Das Kammergericht hat bereits in dem Urteile vom 28. Januar 1901 ausgesprochen, es könne auf Grund des § 6 zu f Pol.-Verw.-G. vom 11. März 1850 durch Polizeiverordnung bestimmt werden, daß die Reinigung der Abortgruben durch eine städtische Abfuhranstalt, wo solche zu Recht besteht, erfolgen muß. Voraussetzung ist das Bestehen eines gültigen Ortsstatus, durch das die Gemeindeanstalt verpflichtet ist, den Gemeindeangehörigen die fragliche Tätigkeit zu leisten. Mit dem Grundsatze der Gewerbefreiheit steht die gedachte Regelung nicht im Widerspruche, da die Gemeinde durch diesen Grundsatz nicht gehindert wird, die Fäkalienabfuhr aus gesundheitspolizeilichen Rücksichten selbst in die Hand zu nehmen. In dem Urteile, auf welches das Berufungsgericht Bezug nimmt, hat das Kammergericht eine Polizeiverordnung für ungültig erklärt, weil diese die Zulassung zum Gewerbebetriebe der Abfuhrunternehmer Beschränkungen unterwarf und eine besondere Erlaubnis dazu forderte. Dagegen ist auch in diesem Urteile die Befugnis der Ortspolizeibehörde ausdrücklich anerkannt, aus Fürsorge für das Leben und die Gesundheit der Einwohner und im Interesse der Ordnung, Bequemlichkeit und Reinlichkeit auf öffentlichen Straßen regelnd in das Abfuhrgewerbe einzugreifen und die ihr zweckdienlich erscheinenden Vorschriften zu erlassen.

Die gleiche Auffassung wird vom Oberverwaltungsgerichte vertreten. Die Entscheidung, auf die sich der Angeklagte in der Gegenerklärung auf die Revisionsschrift beruft, behandelt einen anders gearteten Fall, in welchem die Abfuhrunternehmer nicht Beauftragte der Gemeinde waren.

Begriff „Privatkrankenanstalt". Urteil des Sächsischen Oberverwaltungsgerichts (I. Sen.) vom 25. Oktober 1905.

Die Gewerbeordnung gibt für die Bestimmung des Begriffes Privatkrankenanstalt keine besonderen Merkmale an die Hand. Die Frage, ob ein Anstaltsunternehmen hierunter fällt, wird daher in Anlehnung an die Bedeutung, die der Sprachgebrauch mit jenem Betriebe verbindet, nach Lage des einzelnen Falles zu entscheiden sein. In der Rechtsprechung besteht in dieser Beziehung lediglich darüber Streit, ob eine derartige Anstalt zum Zwecke der nächtlichen Beherbergung von Kranken mit Betten ausgestattet sein müsse, wie dies das preuß. Ob.-Verw.-Ger. u. a. in dem Urteile vom 1. April 1897 angenommen hat, während das Reichsger. in dem Urteile vom 7. Juli 1899 und das Ob.-L.-Ger. Celle im Urteile vom 18. Juni 1900 den entgegengesetzten Standpunkt vertritt. Auf diese Frage braucht jedoch deshalb im Streitfalle nicht eingegangen zu werden, weil in „Erdenglück" die vorhandenen Zimmer und Lufthäuschen von den Pensionären auch während der Nacht benutzt worden sind. Im übrigen aber herrscht in Wissenschaft und Rechtsprechung darüber Einverständnis, daß als eine Privatkrankenanstalt ein auf eine gewisse Dauer berechnetes, in Privathänden befindliches Unternehmen zu gelten hat, in welchem Kranke in bestimmten dazu hergerichteten Räumen und Anlagen Behandlung ihrer Leiden oder Pflege oder beides zugleich in der Weise finden, daß ihr Aufenthalt in jenen Räumen eine gewisse Dauer erreicht.

Der Kläger hat nun nicht bestritten, daß die bezeichnete Erholungsstätte zu längerem Aufenthalte von Gästen eingerichtet und von solchen hierzu auch benutzt worden sei, dagegen behauptet, die Anstalt müsse lediglich als Sommerfrische angesehen werden, die im Jahre 1904 nur zufällig und

ausnahmsweise auch zwei Kranke aufgesucht hätten, während die Aufnahme kranker Personen zum Behufe der Heilbehandlung außerhalb des Anstaltszweckes gelegen, eine solche auch nur in einem einzigen Falle stattgefunden habe. Schon aus den von dem Kläger verfaßten und verbreiteten, auf Anlockung von Gästen berechneten Schriften geht zur Genüge hervor, daß die Anstalt zu Heilzwecken bestimmt war. Sie wird dort bald als ein Paradies für Kurbedürftige, bald als eine „Stätte für Säftevergiftungen, Schwächezustände, Verdauungsstörungen" angepriesen; es wird von Heilfaktoren, von der in ihr verabreichten Kost als Normaldiät für Gesunde und Kranke, vom obligatorischen Barfußgehen gesprochen. . . . . Tatsächlich hat auch, angelockt durch die Reklame des Klägers, eine Anzahl Kranker ihres leidenden Zustandes wegen „Erdenglück" zu längerem Aufenthalt aufgesucht und die dort zur Verfügung stehenden Kur- und Badeeinrichtungen benutzt. Von ihnen sind die B. und Sp. vom Kläger, jene durch Massieren, dieser durch Einstechen in eine Eiterbeule unmittelbar behandelt worden. . . . .

Verpflichtung der Krankenkassen zum Ersatz der Kosten zahnärztlicher Behandlung. Urteil des Württembergischen Verwaltungsgerichtshofes vom 15. November 1905.

Unter Krankheit im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes ist zu verstehen jeder anormale Körperzustand, der objektiv ärztliche Behandlung, Arznei oder Heilmittel erforderlich macht oder in Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit wahrnehmbar zutage tritt. Dieser Begriff gilt für jede Art der Erkrankung des menschlichen Körpers, also auch für Erkrankungen der Zähne. Mag auch die Zahnfäule nicht in allen Stadien, nicht unter allen Umständen und nicht bei allen Personen als Krankheit anzusehen sein, so war doch im vorliegenden Falle davon auszugehen, da die Beklagte jedenfalls an einem Zahne so heftige Schmerzen hatte, daß ihr Wohlbefinden und ihre Arbeitsfähigkeit in erheblichem Maße gestört waren. Daß der Zahnarzt in einem solchen Falle seine Krankenbehandlung über den schmerzenden Zahn hinaus auch auf die anderen von der Zahnfäule ergriffenen Zähne ausdehnt, ist nicht zu beanstanden, zumal, wenn es nicht nur zur Beseitigung von Schönheitsfehlern geschieht. Das Plombieren fällt unter den Begriff der ärztlichen Behandlung und nicht unter den der Heilmittelgewährung, weil bei ihm das Wesentliche die persönliche Tätigkeit des Arztes ist, gegen die das sächliche Mittel (die Plombe) zurücktritt. Erstattungspflichtig sind nur dem Zwecke genügende billige Füllungen, nicht Goldplomben.

Erwerbsunfähigkeit im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes. Urteil des Sächsischen Oberverwaltungsgesetzes (I. Sen.) vom 19. Juli 1905.

Daß der Kläger vom 25. Februar an krank war, ist unbestritten. Es fragt sich daher nur, ob die Krankheit so erheblich war, daß sie ihn arbeitsunfähig machte. Nach dem Ergebnisse der Beweisaufnahme muß nun allerdings angenommen werden, daß dem Kläger Bettruhe verordnet worden ist. . . . Ferner hat Dr. F. bestätigt, daß er dem Kläger, bis er sich wohler fühlen werde, öftere Spaziergänge und Aufenthalt im Freien empfohlen habe, damit er sich müde gehen solle, um nachts schlafen zu können. Da diese beiden ärztlichen Verordnungen in ihrer Wirkung die Möglichkeit einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit ausschließen, muß der Kläger für die Zeit, wo sie galten, als tatsächlich arbeitsunfähig angesehen werden.

Die Mitglieder der ärztlichen Bezirksvereine im Königreich Sachsen sind zur Zahlung der durch die Satzungen festgesetzten Beiträge zu den ärztlichen Unterstützungskassen verpflichtet; die Einziehung dieser Beiträge kann durch Zwangsvollstreckung erfolgen. Urteil des Königl. Sächs. Oberverwaltungsgerichts (II. Sen.) vom 30. Juli 1906.

Aus dem Urteil sind folgende Ausführungen hervorzuheben:

Die satzungsmäßigen Einzelbestimmungen, auf denen nach den Ausführungen unter I. die geforderten Beiträge beruhen, stehen mit den Gesetzen, insbesondere mit der Aerzteordnung und dem Gesetze vom 23. März 1896 nicht in Widerspruch. Die Verpflichtung zur Entrichtung der Beiträge für

die in Frage kommenden beiden Unterstützungskassen findet ihre gesetzliche Grundlage im § 4 der Aerzteordnung und des Gesetzes vom 23. März 1896, wonach die Herstellung von Einrichtungen zur Unterstützung notleidender und hülfsbedürftiger Mitglieder oder ihrer Familien zu den Aufgaben der Bezirksvereine gehört; § 3 der alten und der neuen Satzungen wiederholt in dieser Beziehung nur, was das Gesetz vorschreibt. Die Beiträge für den ärztlichen Kreisverein beruhen auf § 6 der Aerzteordnung und § 2 der Ausführungsverordnung vom 23. März 1896, wonach die Bezirksvereine des Regierungsbezirks den Kreisverein bilden, und finden in derselben Weise wie die Beiträge zu den Kosten der Geschäftsführung und des Bezuges von Fachzeitschriften ihre weitere Stütze im § 5 beider Gesetze, wonach die Bezirksvereine über die Aufbringung und Umlegung der Mittel zur Durchführung ihrer gesetzlich festgelegten Zwecke Bestimmungen zu treffen haben. Daß er kraft Gesetzes Mitglied des Bezirksvereins Annaberg ist, hat aber der Kläger selbt nicht bestritten.

Soweit sich erkennen läßt, will der Kläger bestreiten, daß dem ärztlichen Bezirksvereine Annaberg das Recht zustehe, die Vereinsbeitrage auf Grund des Gesetzes vom 18. Juli 1902 über die Zwangsvollstreckung wegen Geldleistungen in Verwaltungssachen beitreiben zu lassen. Allerdings ist dem Bezirksvereine ein solches Recht ausdrücklich weder in der Aerzteordnung, noch in dem ihr vorausgegangenen Gesetze vom 23. März 1896, sondern nur im § 38 Abs. 2 der Ausführungsordnung vom 23. März 1896 und im § 5 der Ausführungsverordnung vom 15. August 1904 zugesprochen. Die zuletzt angezogenen beiden Stellen dienen aber lediglich zur Ausführung der ebenso im § 5 der Aerzteordnung wie im § 5 des Gesetzes vom 23. März 1896 enthaltenen Anordnung, wonach die ärztlichen Bezirksvereine in ihren Satzungen über die Aufbringung und Umlegung der erforderlichen Mittel Bestimmungen zu treffen haben. Durch jene Anordnung hat das Besteuerungsrecht der Bezirksvereine, soweit es nicht bereits durch ihre im § 1, Abs. 2 beider Gesetze erfolgte Erklärung zu Körperschaften des öffentlichen Rechtes geschehen ist, die nach § 87 der Verfassungsurkunde erforderliche gesetzliche Grundlage erhalten (Jahrbücher des Oberverwaltungsgerichtes Bd. 2, S. 116, 117). Da die Mitgliederbeiträge vermöge des hiernach gesetzlich feststehenden öffentlich-rechtlichen Charakters der Bezirksvereine die Eigenschaft von „Geldleistungen in Verwaltungssachen" haben, entbehren also die oben erwähnten Vorschriften der Ausführungsverordnungen der erforderlichen gesetzlichen Grundlage nicht.

Korrespondenbl. f. die Kreis- usw. Vereine im Königr. Sachsen; 1906, Nr. 19.

Standesunwürdige Ueberforderung seitens eines Arztes. Entscheidung der Badischen Disziplinarkammer der Aerzte vom 20. Juli 1906.

Bei Beurteilung des Verhaltens des Dr. N. in dieser Angelegenheit mußte zwar die Disziplinarkammer anerkennen, daß bei objektiver Würdigung aller Umstände des Falles die Forderung des Dr. N. eine abnorm hohe war, die Disziplinarkammer vermochte aber auf Grund der Tatsache allein, daß er diese Forderung stellte, nicht zu dem Ausspruch zu gelangen, daß derselbe seine Berufspflichten verletzt und sich der Achtung, die der ärztliche Beruf erfordert, unwürdig gezeigt habe.

Bei dem Nichtvorhandensein einer ärztlichen Gebührenordnung in Baden ist die Festsetzung des ärztlichen Honorars in erster Reihe Sache der freien Vereinbarung. Kommt eine solche nicht zustande, so steht es im pflichtgemäßen Ermessen des Arztes, welche Forderung er als seinen Leistungen entsprechend erachtet und in Ansatz bringen will. Soweit ortsübliche Sätze bestehen, wird er sich nach diesen zu richten haben. Entsteht Streit über die Höhe der Forderung, so liegt die Entscheidung beim ordentlichen Richter.

Zum Gegenstand des Disziplinarverfahrens kann eine Forderung, die sich als Ueberforderung darstellt, nur dann gemacht werden, wenn der Arzt bei der Forderung in irgendeiner Form eine unlautere Gesinnung an den Tag gelegt hat. Es muß ihm nach allgemeinen Standesbegriffen eine Unehrenhaftigkeit zur Last fallen. Dies wird besonders dann der Fall sein, wenn er bei seiner Forderung von der Absicht ausgeht, berechtigte Interessen zu seinem

Vorteil zu schädigen, oder wenn die Forderung mit irgendwelchen täuschenden Angaben, wie z. B. die Schwere einer Operation etc. begründet wird.

Da in dem betreffenden Falle keine dieser Voraussetzungen zutraf, mußte Freisprechung erfolgen.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Gemeinverständliche Belehrungen über ansteckende Krankheiten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 13. Oktober 1906 — M. Nr. 14278 — an die Herren Regierungspräsidenten.

In den von mir erlassenen Anweisungen zur Ausführung des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 ist zu Zeiten einer Epidemie die Verteilung gemeinverständlicher Belehrungen unter die Bevölkerung vorgesehen. Um im Bedarfsfalle mit der Verteilung unverzüglich vorgehen zu können, übersende ich Ew. Hochwohlgeboren beifolgend:

. . Exemplare der gemeinverständlichen Belehrung über die Diphtherie,
. . Exemplare der gemeinverständlichen Belehrung über die übertragbare Genickstarre,
. . Exemplare der gemeinverständlichen Belehrung über die Körnerkrankheit,
. . Exemplare der gemeinverständlichen Belehrung über die übertragbare Ruhr,
. . Exemplare der gemeinverständlichen Belehrung über Scharlach,
. . Exemplare der gemeinverständlichen Belehrung über den Unterleibstyphus,
. . Exemplare der gemeinverständlichen Belehrung über den Milzbrand (beim Menschen).
. . Exemplare der gemeinverständlichen Belehrung über den Rotz (beim Menschen)

mit dem Ersuchen, die Belehrungen bis zu ihrer Verwendung in der dortigen Medizinal-Registratur ordnungsmäßig aufbewahren zu lassen. Ein etwaiger Bedarf an Exemplaren ist alljährlich zum 1. April, erstmalig 1907, bei mir anzumelden. Ich ersuche ergebenst, die Landräte und Ortspolizeibehörden der Stadtkreise davon in Kenntnis zu setzen, daß die fraglichen Belehrungen in der Regel von dort zu erbitten sind.

Bei dem Auftreten von Epidemien größeren Umfanges wird es sich empfehlen, die gemeinverständlichen Belehrungen, event. in abgekürzter Form dem Hauptinhalte nach, durch die gelesensten Tageszeitungen zur Kenntnis der Bevölkerung zu bringen. Besondere Kosten für die Staatskasse dürfen hierdurch jedoch nicht erwachsen.

Bekämpfung des Kindbettfiebers. Erlasse des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten a) vom 22. September 1906 — M. 13955 U I — an die Herren Direktoren der Universitäts-Frauenkliniken, b) vom 26. September 1906 — 13946 — an die Herren Regierungspräsidenten.

a) Der von mir erlassenen „Anweisung für die Bekämpfung des Kindbettfiebers" ist als Anlage 4 eine gemeinverständliche Belehrung „Wie schützt sich die Wöchnerin vor dem Kindbettfieber" beigegeben, welche nach § 29 der Anweisung von den Hebammen jeder Schwangeren, welche sich an sie wendet, und von den Standesbeamten jeder Person, welche eine Geburt anmeldet, mitgegeben werden soll. Um dieser Belehrung möglichste Verbreitung zu geben, bestimme ich, daß sie in den Kreisen der Hebammenlehranstalten zum Gegenstande der Besprechung gemacht, und jeder Hebammenschülerin ein Exemplar der Belehrung ausgehändigt werde. Zu diesem Behufe habe ich die Verlagsbuchhandlung von Richard Schoetz, Berlin S.W. 48, Wilhelmstraße 10, veranlaßt, sämtlichen Hebammenlehranstalten je 200 Exemplare der Belehrung zuzusenden. Ein etwaiger Mehrbedarf ist rechtzeitig bei mir anzumelden.

b) Die für die Bevölkerung bestimmte gemeinverständliche Belehrung „Wie schützt sich die Wöchnerin vor dem Kindbettfieber", welche nach § 29 der Anweisung für die Bekämpfung des Kindbettfiebers den Hebammen und den Standesbeamten behufs weiterer Verteilung zur Verfügung zu stellen ist, kann von der Verlagsbuchhandlung von Richard Schoetz, Berlin S.W. 48, Wilhelmstraße 10, für den Preis von 1 Mark für je 100 Exemplare bezogen werden. Ew. Hochwohlgeboren benachrichtige ich hiervon ergebenst mit dem Ersuchen, gefälligst dies den nachgeordneten Behörden bekannt zu geben und den Gemeinden die freiwillige Beschaffung der gemeinverständlichen Belehrungen auf ihre Kosten zum Zwecke der Verteilung gemäß § 29 der Anweisung im Interesse der Gemeindeangehörigen nahe legen zu lassen.

Vorschriften über Vorsichtsmassregeln bei Beerdigung an übertragbaren Krankheiten Verstorbener. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und des Innern vom 18. Juli 1906 — M. d. g. A. M. 6511, M. d. I. II a 3464 — an die Herren Regierungspräsidenten.

Eine städtische Ortspolizeibehörde hatte die Absicht, in einer Polizeiverordnung über das Begräbniswesen u. a. auch Vorschriften über besondere Vorsichtsmaßregeln zu treffen, welche bei Beerdigung an übertragbaren Krankheiten Verstorbener beobachtet werden sollten (baldige Einsargung, Schließung des Sarges, Ueberführung in eine Leichenhalle und dergl.). Der Regierungspräsident trug Bedenken gegen die Rechtsgültigkeit derartiger Polizeiverordnungsvorschriften. Er führte aus, daß bereits in § 21 des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900 und in § 8 des Landesgesetzes vom 28. August 1905 Bestimmungen bezüglich der Leichen enthalten seien. Hierdurch erscheine die Materie vollständig geregelt, so daß weitergehende Beschränkungen durch Polizeiverordnung ausgeschlossen seien. Insbesondere sei aus der Fassung im ersten Satze des § 8 des Landesgesetzes in Verbindung mit den zu diesem Paragraphen erlassenen Ausführungsbestimmungen vom 7. Oktober 1905 zu folgern, daß solche besonderen Vorsichtsmaßregeln nicht im Wege der Polizeiverordnung, sondern nur von Fall zu Fall getroffen werden dürfen.

Dieser Ansicht sind die Minister der Medizinalangelegenheiten und des Innern nicht beigetreten, vielmehr ist der Regierungspräsident folgendermaßen beschieden worden:

Die dortseitigen Bedenken gegen die Rechtsgültigkeit der im vorgelegten Entwurf einer Polizeiverordnung vorgesehenen Bestimmungen vermögen wir nicht zu teilen.

Weder § 21 des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900, noch § 8 des Landesgesetzes vom 28. August 1905 geben bestimmte Vorschriften über die gegenüber Leichen zutreffenden Vorsichtsmaßregeln. Beide Gesetze erteilen vielmehr lediglich den Polizeibehörden die Ermächtigung, ihrerseits die erforderlich erscheinenden Anordnungen zu treffen. Eine Vorschrift über die Form dieser Anordnungen enthält keins der beiden Gesetze, und es muß daher diejenige der Polizeiverordnung für ebenso zulässig erachtet werden, wie die der Polizeiverfügung.

Nun beschränken allerdings die §§ 11 des Reichs- und 8 des Landesgesetzes die Befugnis der Polizeibehörde auf die Dauer der Krankheitsgefahr, aber nicht in der Weise, daß die Anordnungen nur im Augenblicke der Krankheitsgefahr getroffen werden dürfen, sondern nur so, daß die Wirksamkeit dieser Anordnungen sich nur auf die Dauer der Krankheitsgefahr erstrecken darf. Es ist zulässig, schon vor Auftritt der Krankheitsgefahr entsprechende Anordnungen zu treffen, dieselben sind aber nur soweit rechtsgültig, als sie lediglich für den Fall der Krankheitsgefahr eine Regelung eintreten lassen.

An diesem Maßstabe gemessen wird die Regelung, wie sie der vorgelegte Entwurf vorsieht, als zulässig anzusehen sein.

Unzulässig erscheint dagegen die im letzten Absatze des § 1 vorgesehene Vorschrift für die Fälle von Ableben an ansteckenden Krankheiten überhaupt. Denn da die beiden in Rede stehenden Gesetze polizeiliche Vorsichtsmaßregeln für die Behandlung der Leichen nur hinsichtlich der im Abs. 1 des § 1 des Entwurfs aufgeführten Krankheiten zulassen, so können solche für andere übertragbare Krankheiten nicht getroffen werden.

Erfordernisse für Bureaubeamten bei Verwendung in der Kolonialverwaltung. Verfügung des Finanzminister und des Ministers des Innern vom 4. August 1906.

Die dienstlichen Verhältnisse haben in letzter Zeit die Einberufung einer größeren Anzahl von Bureaubeamten in die Kolonialabteilung des Auswärtigen Amts erforderlich gemacht. Um bei etwa weiter eintretendem Bedürfnis Anwärter zur Verfügung zu haben, würde es der Kolonialabteilung erwünscht sein, wenn ihr geeignete mittlere Beamte der allgemeinen und der direkten Steuerverwaltung zur Verwendung im Kolonialdienst in Vorschlag gebracht würden.

Die Anwärter dürfen im Lebensalter noch nicht zu weit vorgeschritten sein (Alter etwa 30 Jahre) und müssen nach erfolgreicher Ausbildung die Prüfung für den Bureaudienst der allgemeinen Verwaltung (Regierungen) bezw. der Verwaltung der direkten Steuern mit günstigem Erfolg abgeleistet haben haben. Außerdem müssen die Anwärter ihre besondere Befähigung für den praktischen Dienst durch längere selbständige Tätigkeit als Bureau-, Kassen-, oder Rechnungsbeamte dargetan haben. Die Regelung der Militärverhältnisse wird vorausgesetzt. Eine Angabe darüber, welche Kenntnis der französischen und der englischen Sprache die Anwärter besitzen, würde erforderlich sein. Die besonderen dienstlichen Verhältnisse der Kolonialverwaltung lassen es ferner geraten erscheinen, daß die in den Bureaudienst der Kolonialverwaltung einzuziehenden Beamten sich verpflichten, auf Erfordern auch in den Schutzgebieten Dienste zu tun. Es ist deshalb notwendig, daß die Anwärter ihre körperliche Brauchbarkeit für diesen Dienst durch Vorlage eines von einem beamteten oder älteren Militärarzt auf ihre Kosten auszustellenden Zeugnisses nachweisen. Ein Formular (Anlage A) für das einzureichende ärztlicho Zeugnis liegt bei.

Anlage A.

Aerztliches Zeugnis

über

den (Beruf, Vor- und Zuname) . . . .
geboren am . . . . . .
zu . . . . . .
Zeitiger Aufenthaltsort: . . . . . .

Lebt der Vater noch?
Lebt die Mutter noch?
Wenn ja, wie alt, gesund?
Wenn nein, in welchem Alter und woran gestorben?
Wieviel Geschwister?
Wieviel am Leben?
Gesund?
Wenn Geschwister krank, Angabe der Krankheit:
Wieviel gestorben?
Woran?
Sind in der Familie (bis zu den Großeltern) Lungenschwindsucht, Krebs, Schlaganfall, Herzleiden, Geisteskrankheiten, Selbstmord, Gehirn- und Rückenmarkskrankheiten vorgekommen?
Bei wem?
Sind Angehörige nervös?
Wenn verheiratet, Frau gesund?
Kinder?
Wieviel am Leben?
Gesund?
Wenn Kinder krank, Angabe der Krankheit:
Wieviel gestorben?
Woran?

Welche Krankheiten hat der zu Untersuchende bisher gehabt?
Auch geringfügige Störungen der Verdauungstätigkeit und des Nervensystems, leichte Anfälle von Rheumatismus und Ohrenleiden sowie Geschlechtskrankheiten sind zu berücksichtigen.
Auch geringfügige Störungen der Verdauungstätigkeit und des Nervensystems, leichte Anfälle von Rheumatismus und Ohrenleiden sowie Geschlechtskrankheiten sind zu berücksichtigen.
Wann und wie lange?
Ist der zu Untersuchende Soldat gewesen?
Wenn ja, wann? wie lange?
Wie entlassen (gesund und felddienstfähig oder wie)?
Wenn nicht, warum nicht?
Neigt der zu Untersuchende zu Kopfschmerzen, Nervosität, Herzklopfen, Durchfall, Verstopfung? Hat er schon wegen Ueberarbeitung Urlaub nehmen müssen?
Eßlust? Alkoholgenuß? Rauchen?
Körperlänge?
Brustumfang bei Ausatmung:
und bei tiefer Einatmung:
Bauchumfang in Höhe der Darmbeinstachel:
Körpergewicht:
Zustand der Knochen, Gelenke, Muskulatur, Fettpolster:

Sind Blutadererweiterungen vorhanden?
Wenn ja, wo?
Gesichtsfarbe:
Färbung der Schleimhäute?
Temperament:
Regt sich der Untersuchte dienstlich oder außerdienstlich leicht über Kleinigkeiten auf?
Stimme:
Befund der Zähne:
(Füllungen, künstliches Gebiß)
Befund der Atmungsorgane:
Befund des Herzens:
Spitzenstoß:
Dämpfung:
Töne über der Spitze und den großen Gefäßen:
Pulszahl in der Minute
a) in Ruhe:
b) nach zehnmaliger tiefer Kniebeuge:
Schlagfolge regelmäßig?
Beschaffenheit der Pulsadern:
Pulswelle:
Befund des Unterleibs:
Magen:
Leber:
Milz:
Därme:
Besteht irgend ein Bruch?
Genauer Untersuchungsbefund d. Urins:
Farbe, spez. Gewicht:
Eiweiß:
Zucker:
Untersuchungsbefund der Augen:
Refraktionszustand:
Sehvermögen rechts:
links:
Untersuchungsbefund der Ohren:
Hörfähigkeit rechts:
links:
Untersuchungsbefund des Nervensystems:
Wird nach dem Untersuchungsbefunde der Untersuchte für körperlich tauglich zu Aufenthalt und Tätigkeit in den tropischen Malaria-Gegenden erachtet?

Gleichzeitig wird bescheinigt, daß der Untersuchte ein Gramm salzsaures Chinin eingenommen hat, ohne wesentliche Beschwerden davon bekommen zu haben, sowie daß derselbe von mir einer Schutzpockenimpfung unterzogen worden ist (bezw. daß er in den letzten drei Jahren gegen Pocken geimpft worden ist).

(Nur für den Fall, dass die Tropendiensttauglichkeit bejaht wird, ist die Bescheinigung abzugeben sonst zu durchstreichen.)

. . . . . , den . . ten . . . . . 190 .

Unterschrift des Arztes:

. . . . . .

Die Untersuchung auf Tropendiensttauglichkeit.

Das tropische Klima an und für sich, sowie die besonderen Krankheiten, welche in unseren Kolonien verbreitet sind, stellen an die körperliche Widerstandskraft der dort lebenden Europäer erhöhte Anforderungen; es ist deshalb nicht jeder, der in der Heimat im allgemeinen gesund ist, auch tropendiensttauglich.

Im besonderen ist zu vermerken:

1. Das Nervensystem leidet in den Tropen wohl am häufigsten von allen Organsystemen. Die objektive Untersuchung wird selten über eine verminderte Widerstandsfähigkeit des Nervensystems Aufschluß geben; dagegen wird eine sorgfältige Anamnese nicht nur nach heriditärer Belastung, sondern auch nach leichten Störungen und nach dem Temperament zu forschen haben. Menschen, welche sich aus kleiner Ursache übermäßig aufregen oder welche schon in der Heimat bei gesteigerten dienstlichen Anforderungen nervös abgespannt werden und Erholungsurlaub bedürfen, passen ebensowenig in tropisches Klima wie allgemein Unzufriedene oder geistig Minderwertige. Neigung zu Melancholie und Hypochondrie steigert sich in den Tropen übermäßig. Cholerisches Temperament neigt in den Tropen zu Ausschreitungen.

2. An das Herz- und Blutsystem werden in den Tropen besonders hohe Anforderungen gestellt, weil die häufigste Tropenkrankheit, die Malaria, eine Blutkrankheit ist, welche einerseits das Herz durch Anfälle von hohem Fieber schädigt, anderseits eine Verarmung an roten Blutkörperchen zu Folge hat. Herzkrankheiten bilden sich sehr häufig in den Tropen aus. Es machen deshalb nicht nur ausgesprochene Herzfehler tropendienstuntauglich, sondern auch geringere Abweichungen, leichte Erweiterung, Fettherz usw. Berücksichtigung verdient auch eine hohe Pulsfrequenz bei kleinem Puls, besonders wenn zugleich Anzeichen von Blutarmut oder Neurasthenie nachweisbar sind.

3. Auch das Verdauungssystem hat in den Tropen gesteigerten Anforderungen zu genügen, einerseits weil die Nahrung im allgemeinen weniger gut zubereitet und einförmiger ist, anderseits weil der durch die vermehrte Transpiration veranlaßte Wasserverlust im Darmkanal Neigung zu Obstipation und Katarrhen schafft, und solche leichte Störungen in den Tropen häufig die Grundlage für schwere Darmkrankheiten, besonders Dysenterie, bilden. Auch in dieser Beziehung wird im allgemeinen die Anamnese bessere Anhaltspunkte geben, als die objektive Untersuchung; Leute, welche gewisse Speisen nicht vertragen oder an Obstipation leiden oder schon häufiger an, wenn auch leichten, Störungen der Magen-Darm-Verdauung gelitten haben, sind vom Tropendienst auszuschließen.

Wichtig ist auch der Zustand der Zähne. Angestockte Zähne faulen in den Tropen weit rascher, auch bietet sich in den Tropen selten Gelegenheit, die Schäden auszubessern. Es sollten deshalb schon in der Heimat vor der Ausreise die Zähne gründlich instand gesetzt werden. Leuten, welche ein künstliches Gebiß tragen, ist die Mitnahme eines Reserve-Gebisses anzuraten.

4. An die Atmungsorgane werden in den Tropen im allgemeinen keine besonderen Anforderungen gestellt. Im Gegenteil pflegt eine in unserem Klima bestehende Neigung zu Katarrhen in den Tropen zu verschwinden. Dagegen ist nach den bisher gemachten Erfahrungen dringend abzuraten, Personen, welche eine auch nur beginnende Lungentuberkulose haben, den Schädigungen der Malaria auszusetzen, da unter ihrem den ganzen Körper schwächenden Einfluß die Tuberkulose oft einen sehr ungünstigen raschen Verlauf nimmt.

5. Die Haut hat in den Tropen eine weit ausgiebigere Transpiration zu leisten; Furunkulose, Ekzem und andere Hautkrankheiten sind sehr häufig; es sind daher solche, welche zu diesen Affektionen neigen, wenig geeignet für die Tropen.

6. Die Augen werden in den Tropen infolge der intensiven Sonnenbestrahlung häufig von Bindehautkatarrhen und von Hornhautgeschwüren heimgesucht. Das Mitnehmen einer Schutzbrille ist jedem Ausreisenden anzuempfehlen.

7. Entzündungen des äußeren Gehörgangs, des Trommelfells und des Mittelohrs entstehen in den Tropen nicht selten und besonders, wenn schon ähnliche Erkrankungen in früherer Zeit vorangegangen sind. Dabei ist noch zu berücksichtigen, daß der häufige Gebrauch von Chinin, welcher in Malariagegenden nicht zu umgehen ist, bei chronischen Entzündungen des Ohres sowohl auf den Verlauf der Krankheit, als auch auf das Hörvermögen sehr ungünstig einzuwirken pflegt. Personen, welche schon einen chronischen Mittelohrkatarrh durchgemacht haben, werden daher zweckmäßig nicht nach Malarialändern ausgesandt.

8. Nierenkrankheiten entstehen in den Tropen nicht selten.

9. Geschlechtskrankheiten, sowohl Syphilis als Tripper, sind in den Tropen sehr häufig. Personen, die an Geschlechtskrankheiten leiden, sollten erst dann für tropendienstfähig erklärt werden, wenn ihre definitive Heilung gesichert ist, da die Heilung dieser Krankheiten in den Tropen oft sehr erschwert ist und nicht selten unheilbare Folgen zurückbleiben.

10. Gelenk- und Muskelrheumatismus ist in den Tropen häufig und hartnäckig. Ein schwerer oder wiederholte leichte Anfälle von Rheumatismus schließen daher die Tropendienstfähigkeit aus.

11. Allgemeine Konstitution. Sehr magere Personen eignen sich im allgemeinen für die Tropen schlecht, weil wenigstens anfangs die meisten Europäer in den Tropen an Körpergewicht verlieren und es deshalb gut ist, einen gewissen Ueberschuß mitzubringen; auch neigen magere Leute im allgemeinen mehr zur Nervosität, dem verbreitetsten Uebel der Tropen. Sehr dicke Personen eignen sich aber auch nicht, besonders, weil sie fieberhaften Krankheiten gegenüber zu wenig widerstandsfähig sind. Brünette Menschen leiden im allgemeinen wenig unter roten Hund und Furunkulose, jedoch macht sich im allgemeinen in der Gewöhnung an tropisches Klima kein wesentlicher Unterschied zwischen Hell- und Dunkelhäutigen bemerkbar.

12. Der Alkohol ist im heißen Klima weit schädlicher als im gemäßigten, weil der chronische Alkoholgenuß in den Tropen viel rascher zu inneren Organerkrankungen, besonders Lebererkrankungen, führt. Auch ist ein Malaria-Anfall für einen Alkoholisten eine weit ernstere Krankheit als für

einen mäßigen Menschen; schwere, selbst tödliche Malaria-Anfälle sind schon häufig in dem Depressionsstadium nach einer akuten Alkoholvergiftung (Kater) zum Ausbruch gekommen. Personen, welche gewöhnt sind, täglich ein großes Quantum Alkohol zu genießen, sind daher nicht brauchbar in den Tropen. Auch übermäßiger Nikotingenuß ist wegen der Einwirkung auf das Herz auszuschließen. Morphiophagen sind gänzlich unbrauchbar.

13. Um Personen, welche eine Idiosynkrasie gegen Chinin haben oder auch solche, welche Chinin nicht schlucken können, herauszufinden, ist es angezeigt, jedem Untersuchten und Brauchbargefundenen 1 Gramm Chinin zu geben. Da Europäer in Malaria-Gegenden ohne Chinin nicht leben können, ist jeder, der Chinin nicht schlucken oder nicht vertragen kann, tropendienstunfähig.

14. Die Gefahr, mit Pockenkranken in Berührung zu kommen, ist in allen Kolonien größer, als in der Heimat, eine nochmalige Schutzpockenimpfung ist deshalb angezeigt, falls die letzte Impfung des Tropenkandidaten schon länger als 3 Jahre zurückliegt.

Uebersichten über die neu zu errichtenden und eröffnenden Apotheken. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 14. September 1906. — M. 7721 — an die Herren Oberpräsidenten.

In den auf meinen Erlaß vom 23. November vorigen Jahres — M. 8419 — eingegangenen Uebersichten sind mehrfach auch Uebertragungen von Apothekenkonzessionen aufgezählt, welche bei dem Verkauf von konzessionierten Apotheken den Käufern erteilt sind.

Ew. Exzellenz ersuche ich, künftig in die alljährlich bis zum 15. Januar vorzulegenden Uebersichten nur die im abgelaufenen Jahre in dem dortigen Bezirk neu errichteten und eröffneten Apotheken, einschließlich der durch Umwandlung von Zweigapotheken neu gegründeten Vollapotheken, sowie die nach dem Allerhöchsten Erlaß vom 30. Juni 1894 heimgefallenen und neu verliehenen Apothekenkonzessionen anzugeben.

B. Königreich Bayern.

Postversand von infektiösem Untersuchungsmaterial. Bekanntmachung des Ministeriums des Innern vom 30. Juli 1906.

Die Bekanntmachung stimmt mit der vom Reichspostamt erlassenen (s. Beilage zu Nr. 14, 1906, S. 95) überein.

Einfluss der Molkereien und Käsereien auf die Volksernährung. Erlaß des Königl. Ministeriums des Innern vom 19. August 1906 an die K. Regierungen, Kammern des Innern, die K. Bezirksämter, die K. Bezirksärzte, dann die Gemeindebehörden.

In Bayern ist vom Jahre 1898 bis zum Jahre 1903 die Zahl der Molkereien und Käsereien von 2548 auf 2587, darunter die der genossenschaftlichen Betriebe von 594 auf 856, die zu Butter und Käse verarbeitete Milchmenge von 4,236 auf 5,584 Millionen Hektoliter und der Wert der Molkereierzeugnisse von 46 auf 59 Millionen Mark gestiegen.

Gleichzeitig mit dieser Entwicklung haben sich vereinzelt Klagen, insbesondere in den amtsärztlichen Jahresberichten, über einen Rückgang in der Ernährungsweise und damit in der körperlichen Entwickelung der ländlichen Bevölkerung in einigen Bezirken eingestellt.

Das K. Staatsministerium des Innern hat dieser Angelegenheit fortdauernde Aufmerksamkeit gewidmet und hierüber in jüngster Zeit gesonderte Erhebungen veranstaltet, deren Ergebnis in der Kammer der Abgeordneten am 13. Juni 1906 (Stenogr. Bericht Bd. IV, S. 752) zur Sprache gekommen ist und im wesentlichen in folgenden Sätzen zusammengefaßt werden kann:

Die Verbesserung der Milchverwertung und die rationelle Ausbildung und Verbreitung des Molkerei- und Käsereiwesens hat vielfach eine Erhöhung des Gewinnes aus dem Betriebe der Milchwirtschaft zur Folge und bildet damit einen Anreiz für die Viehbesitzer, alle verfügbare Vollmilch in Geld umzusetzen und das Milchbedürfnis des eigenen Haushalts hintanzustellen. Dies befördert in den Haushalten der Viehbesitzer den Rückgang kräftiger Milchnahrung, den Genuß der gehaltsarmen Magermilch, die Einführung minder-

wertiger Surrogate, wie z. B. von Pflanzenfetten, unter Umständen auch den Ersatz der Milch durch alkoholhaltige Getränke.

Desungeachtet kann bis jetzt in Bayern von einer Unterernährung der Landbevölkerung in größerem Umfange nicht gesprochen werden. Ebensowenig ist ein statistischer Nachweis geliefert, daß etwa die Militärdiensttauglichkeit von der Ausbildung des Molkereiwesens ungünstig beeinflußt wäre.

Demnach sieht das K. Staatsministerium des Innern nach wie vor eine wichtige Aufgabe in der tatkräftigen Förderung dieses Zweiges der Landwirtschaft.

Auf der anderen Seite wird es jedoch die ernste Pflicht der beteiligten Behörden bilden, im Interesse der Erhaltung gesunden Volkstums und nationaler Wehrkraft den erwähnten Gefahren des Molkerei- und Käsereiwesens nachzugehen und in geeigneter Weise entgegenzuarbeiten.

Hierzu wird vor allem die Steigerung der Milchproduktion durch zielbewußte Hebung der Viehhaltung und des Futterbaues, dann die eindringliche, bei entsprechenden Gelegenheiten zu wiederholende Belehrung der Bevölkerung in bezug auf eine richtige Versorgung des eigenen Haushaltes mit Milch, endlich eine entsprechende Einwirkung auf die Genossenschaften, insbesondere auf die staatlich unterstützten Verbände dienen.

Der staatliche Konsulent für Milchwirtschaft ist angewiesen, stets nach diesen Grundsätzen zu wirken. Gleiche Weisung ist den landwirtschaftlichen Wanderlehrern zu erteilen.

Die K. Bezirksärzte wollen gelegentlich ihrer Dienstgeschäfte, z. B. bei den Impfungen, der angeregten Frage ihr besonderes Augenmerk zuwenden und ihre Beobachtungen unter Buchstabe D, Ziffer 1 der ärztlichen Jahresberichte niederlegen, über besondere Vorkommnisse auf diesem Gebiete jedoch jeweils eigens berichten.

C. Herzogtum Sachsen-Meiningen.

Betrieb und Ueberwachung von Wasserversorgungsanlagen. Rund-Erlaß des Staatsministeriums, Abt. des Innern, vom 25. September 1906.

Von dem Bundesrat ist die anliegende Anleitung für die Einrichtung, den Betrieb und die Ueberwachung öffentlicher Wasserversorgungsanlagen[1]) welche nicht ausschließlich technischen Zwecken dienen, beschlossen worden. Sie tritt an die Stelle der allgemeinen Verfügungen vom 13. November 1902 zu 8806 II, vom 6. Januar 1905 zu 25, 3 II und vom 14. Juli 1905 zu 29, 88 II und ist von jetzt ab zu befolgen. Dabei verweisen wir noch auf die der Anweisung beigegebenen Erläuterungen.

Gleichzeitig bestimmen wir hiermit, daß „Behörde", „zuständige Behörde" im Sinne der Ziffern 19, 22, 25, 29, 30, 31 und 32 der Anleitung der Herzogliche Landrat ist, dem der Herzogliche Physikus als hygienischer und der Herzogliche Straßen- und Wasserbaumeister als technischer Sachverständiger zur Seite stehen. Durch letztere läßt der Herzogliche Landrat auch die in den Ziffern 26 ff. angeordnete Ueberwachung ausführen. Von Erlaß besonderer Ausführungsbestimmungen gemäß Ziffer 33 sehen wir zunächst ab. Dem Herzogl. Landrat bleibt überlassen, im Einzelfall besondere Bestimmungen zu treffen.

Wir bemerken nur noch, daß die Ueberwachung auf sämtliche öffentlichen Wasserversorgungsanlagen, welche nicht ausschließlich technischen Zwecken dienen, auszudehnen ist und nicht etwa nur auf Hochdruckwasserleitungen.

Die Ergebnisse der regelmäßigen und außerordentlichen Prüfungen sind uns je am Jahresschlusse vorzulegen.

Zur chemischen Untersuchung der Trinkwässer ist das Nahrungsmitteluntersuchungsamt in Jena gegen eine Entschädigung von 7,50 M. für die einzelne Untersuchung bereit, während für eine hygienische Untersuchung einschließlich des motivierten Gutachtens das hygienische Institut der Universität in Jena 22 Mark berechnen wird. Letzteres teilt auf Wunsch eine besondere Anleitung für die Probeentnahme und den Versand, sowie für Angaben über die örtlichen Verhältnisse mit.

---

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 17, 1906, S. 115.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 22. 20. November. 1906.

Rechtsprechung.

Unzulässige Aufbewahrung von Milch in übelriechenden usw. Räumen.
Urteil des Bayer. Obersten Landesgerichts vom 12. Juli 1906.

Nach Art. 75, Abs. 1 des Polizeistrafgesetzbuches wird u. a. an Geld bis zu 45 Mark bestraft, wer außer den Fällen des § 367 Nr. 7 des Strafgesetzbuchs den zur Verhütung von Gefahren für die Gesundheit in bezug auf die Aufbewahrung verkäuflicher Nahrungsmittel, Eßwaren und Getränke ergangenen ober- oder ortspolizeilichen Vorschriften zuwiderhandelt. Die Anwendbarkeit des Art. 75 neben den Bestimmungen der Gewerbeordnung ist nicht zu bezweifeln. Die auf Grund des Art. 75, Abs. 1 vom Staatsministerium des Innern am 15. Juli 1887 erlassene oberpolizeiliche Vorschrift, den Verkehr mit Milch betreffend, bestimmt in § 5, Abs. 4:

> „Vorbehaltlich der nach den besonderen örtlichen Verhältnissen etwa veranlaßten ortspolizeilichen Vorschriften (§ 7, Abs. 2) darf zum Verkaufe bestimmte Milch nur in reinlich gehaltenen, gut zu lüftenden Räumen aufgestellt werden. Insbesondere ist die Aufstellung in Räumen verboten, welche als Krankenzimmer im Gebrauche stehen, desgleichen in übelriechenden und in solchen Räumen, woselbst in Zersetzung begriffene Gegenstände aufbewahrt oder feilgehalten werden."

Hiernach ist zunächst die Aufstellung von Milch in Räumen verboten, in denen in Zersetzung begriffene Gegenstände aufbewahrt oder feilgehalten werden. Dies trifft bezüglich der vom Angeklagten feilgebotenen Orangen zu. Die Revisionsbehauptung, man verstehe unter Gegenständen, die in Zersetzung begriffen seien, „faule Sachen, die man aus Leichtsinn oder Uebelwollen verfaulen lasse", ist nicht zutreffend, da die oberpolizeiliche Vorschrift den Grund der Zersetzung nicht berücksichtigt, sondern nur die Tatsache einer solchen, ferner eine derartige Unterscheidung mit dem polizeilich verfolgten Zwecke der Vorschrift, die Verunreinigung der Milch ferne zu halten, unvereinbar wäre. In § 5, Abs. 4 der oberpolizeilichen Vorschrift ist aber auch die Aufstellung von Milch in übelriechenden Räumen verboten. Jene Vorschrift unterscheidet nicht zwischen Räumen, die an sich infolge ihrer natürlichen Beschaffenheit oder unter dem Einflusse äußerer Verhältnisse, z. B. in der Nähe befindlicher, üble Ausdünstung verbreitender Anlagen oder wegen der in den Räumen selbst gelagerten übelriechenden Gegenstände, mit üblem Geruche erfüllt sind. Offenbar wollte die oberpolizeiliche Vorschrift verhüten, daß die Milch mit üblen Gerüchen im Raume der Aufbewahrung in Berührung komme, gleichviel welchem Umstande der üble Geruch seine Entstehung verdanke. Es besteht daher kein Bedenken gegen die Annahme, daß der Ausdruck „übelriechender Raum" in weitestem Sinne auszulegen ist, zumal die Gleichstellung mit Krankenzimmern darauf hinweist.

Es ist deshalb im vorwürfigen Falle als festgestellt zu erachten, daß Milch in einem übelriechenden Raume aufbewahrt war, weil übelriechender Handkäse, sowie übelriechende sauere Bohnen nebst Sauerkraut gleichzeitig mit der Milch im nämlichen Raume sich befanden. Die im wesentlichen tatsächliche Feststellung, daß die ebengenannten drei Gegenstände übelriechend waren, läßt einen Rechtsirrtum nicht ersehen, ist daher gemäß §§ 260, 376 der Strafprozeßordnung für das Revisionsgericht bindend. Die Behauptung der Revision, unter „übelriechenden Gegenständen" seien „jauchige, faule Gegenstände, keineswegs aber Nahrungs- und Genußmittel gemeint, die in normaler Weise und ohne irgendwie verdorben zu sein, einen spezifischen Geruch verbreiten", verstößt gegen den Wortlaut und verkehrsübliche Auffassung des Ausdrucks „übelriechend".

Ein ortspolizeiliches Verbot des Gebrauchs von Bierpressionen beim gewerbsmässigen Ausschank von Bier ist in Bayern zulässig. Urteil des K. Obersten Landesgerichtes zu München vom 5. Juli 1906.

Aus dem Inhalte der ortspolizeilichen Vorschriften vom 12. Januar 1892 und insbesesondere aus der Bezugnahme auf den Art. 75 des Polizeistrafgesetzbuches ist zu entnehmen, daß sie neben dem allgemeinen Zwecke, zur Regelung des Verkehrs mit Nahrungs- und Genußmitteln Anordnungen zu treffen, den besonderen Zweck verfolgt, Anordnungen zu treffen zur Verhütung von Gefahren, die für die Gesundheit bei dem Ausmessen oder Auswägen verkäuflicher Nahrungsmittel — Eßwaren und Getränke — eintreten können. Diesem besonderen Zwecke dienen die „allgemeinen Vorschriften in den §§ 3 bis 11 und bezüglich des Verkehrs mit Bier die Anordnungen in den §§ 38, 39, deren letzterer verbietet, daß zum Ausschanke von Bier Pressionen irgendwelcher Art verwendet werden. Der Magistrat als Gesundheitspolizeibehörde hat durch die Erlassung des Verbots in § 39 die Anschauung ausgesprochen, daß er in der Verwendung von Pressionen beim Bierausschank eine Gefahr für die Gesundheit erblicke und daher zur Verhütung der Gefahr die Verwendung verbiete. Das Verbot erscheint mithin als eine im Rahmen und zur Verfolgung der Zwecke des Art. 75 des Polizeistrafgesetzbuches getroffene polizeiliche Anordnung.

Es kann nach dem Ergebnisse der Beweisaufnahme im Strafverfahren zugegeben werden, daß die Verwendung von Pressionen beim Ausschanke von Bier in der Regel die Besorgnis einer Gefährdung der Gesundheit dann nicht begründet, wenn die Leitungen der Pressionen stets reinlich gehalten werden. Die Möglichkeit der Gefährdung besteht aber — nach demselben Ergebnisse —, wenn die Leitungen unreinlich gehalten werden. Erwägt man diese Möglichkeit, so findet die von der Gesundheitspolizeibehörde ausgesprochene Anschauung und das Verbot des § 39 seine sachliche Rechtfertigung. Doch wie dem sei. Mag auch darüber ein Zweifel aufgeworfen werden können, ob das Verbot der Verwendung von Pressionen eine Anordnung sei, die zur Verhütung ven Gefahren für die Gesundheit notwendig oder zweckmäßig ist und ob das Verbot den Zweck erfüllt, den die verbietende Behörde verfolgte, so ist doch dem Richter durch Art. 15 des Polizeistrafgesetzbuches die Befugnis genommen, die Frage der Notwendigkeit oder Zweckmäßigkeit des Verbots in Erwägung zu ziehen. Die Frage, ob eine zum Zwecke der Verhütung von Gefahren für die Gesundheit beim Ausmessen von Nahrungsmitteln auf Grund gesetzlicher Ermächtigung getroffene Anordnung materiell zweckmäßig oder notwendig sei, ist eine Sache der ausschließlichen administrativen Erwägung; sie ist nicht vom Gerichte, sondern in dem durch Art. 14 des Polizeistrafgesetzbuches vorgezeichneten Verfahren zu erörtern und zu entscheiden. Solange die Anordnug als eine im Rahmen des Gesetzes erlassene Anordnung der zuständigen Polizeibehörde in Kraft besteht, ist vom Gerichte gegen den, der ihr zuwiderhandelt, auf Strafe zu erkennen.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Benutzung von Kleinbahnen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 8. Oktober 1906 — A. Nr. 964 G I, U II, U III B, M. — an die Herren Regierungspräsidenten.

Auf Grund des Vorbehalts im Abschnitt C, 5, Satz 2 der Ausführungsbestimmungen zu den Vorschriften über die Tagegelder und Reisekosten der Staatsbeamten vom 11. November 1903 (G. S. S. 231) werden im Einverständnisse mit dem Herrn Finanzminister die Herren Regierungspräsidenten, der Herr Polizeipräsident hier und die Königlichen Regierungen, soweit der diesseitige Geschäftsbereich für dort in Frage kommt, ferner das Königliche Landeskonsistorium in Hannover, die Königlichen Konsistorien und die Königlichen Provinzial-Schulkollegien für Ihren Geschäftsbereich hiermit ermächtigt, in Zukunft selbständig Entscheidung darüber zu treffen, ob die Gründe gerechtfertigt sind, welche die Beamten für die etwaige Nichtbenutzung von Kleinbahnen bei Dienstreisen in den Forderungsnachweisen geltend machen.

Ich nehme jedoch Veranlassung, darauf hinzuweisen, daß mit der Aus-

schließung der Kleinbahnbenutzung nicht zu weit gegangen werden darf, und daß allgemeine Anordnungen, wonach bestimmte Kleinbahnen ein für allemal als zur Benutzung ungeeignet anzusehen seien, unzulässig erscheinen. Die für die Nichtbenutzung der Kleinbahnen von den Beamten angegebenen Gründe sind vielmehr in jedem einzelnen Falle einer gewissenhaften Prüfung zu unterziehen, wobei die zu dem Staatsministerialbeschlusse vom 25. Oktober 1898 erlassene Rundverfügung vom 2. Januar 1899 — G III, 3117 — (Zentr.-Blatt f. d. ges. Unterr.-Verw. S. 246) auch jetzt noch zum Anhalt zu dienen hat.

Die Anstellung eines ausländischen, nicht in Deutschland approbierten Arztes als Hilfsarzt an einer Krankenanstalt ist unzulässig. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 1. November 1906 — M. Nr. 19567 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Aus Anlaß eines Spezialfalles, in welchem von einer Gemeinde in Aussicht genommen war, einen ausländischen Arzt, welcher sich nicht im Besitz der deutschen Approbation befand, in einer Krankenanstalt als Hilfsarzt anzustellen, weise ich darauf hin, daß dieses Verfahren nach § 29 der Reichs-Gewerbeordnung nicht zulässig ist.

Ausdehnung der Prüfung zur Verwaltung einer Dispensieranstalt in Krankenhäusern auf andere Personen als den Diakonissen und den Mitgliedern geistlicher Genossenschaften nicht anerkannt. Verfügung des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 25. September 1906 — M. Nr. 7836 —.

Nach den bestehenden Bestimmungen dürfen nur solche Personen zur Prüfung für die Verwaltung der Dispensieranstalt eines Krankenhauses zugelassen werden, welche Diakonissen oder Mitglieder einer staatlich anerkannten geistlichen Genossenschaft für Krankenpflege sind.

Alle anderen im Krankenpflegeberuf stehenden Personen sind von der Prüfung ausgeschlossen, und auch die Mitglieder geistlicher Genossenschaften erwerben nach dem Erlaß vom 2. Juli 1853 durch das Bestehen der Prüfung nur die Berechtigung zur Verwaltung der Dispensieranstalt in einer unter der Leitung ihrer Genossenschaft stehenden Anstalt.

Ein Bedürfnis zur Abänderung der vorstehenden Bestimmungen im Sinne einer Ausdehnung der den Diakonissen und Mitgliedern geistlicher Genossenschaften gewährten Begünstigungen auf andere Personen kann nicht anerkannt werden.

Vermehrung der Apotheken. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 15. Oktober 1906 — M. Nr. 8127 — an die Herren Oberpräsidenten.

Nach dem entgültigen Ergebnis, welches in der Sondernummer der Statistischen Korrespondenz vom 26. September d. J. veröffentlicht worden ist, hat die Volkszählung vom 1. Dezember 1905 eine erhebliche Zunahme der Bevölkerung ergeben.

Mit Rücksicht hierauf ersuche ich Ew. Exzellenz, die Herren Regierungspräsidenten des dortigen Bezirks gefälligst darauf hinzuweisen, daß mit der Bevölkerungszunahme tunlichst auch die Vermehrung der Apotheken gleichen Schritt zu halten hat.

Zulassung zur pharmazeutischen Prüfung. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 17. Oktober 1906 — M. Nr. 19131 U I an die Herren Universitätskuratoren.

In § 17, Abs. 4, Ziff. 2 der Prüfungsordnung für Apotheker vom 14. Mai 1904 ist vorgeschrieben, daß behufs Zulassung zur pharmazeutischen Prüfung der Nachweis regelmäßiger Teilnahme an bestimmten Uebungen zu erbringen sei. Hiernach können nur solche Zeugnisse als ausreichend für die Zulassung zur Prüfung betrachtet werden, in denen die Regelmäßigkeit der Teilnahme ausdrücklich bescheinigt ist.

Ich ersuche deshalb ergebenst, bei der Zulassung zur Apothekerprüfung darauf zu achten, daß die von den Universitätslehrern ausgestellten Zeugnisse

dem Wortlaute der Prüfungsordnung entsprechend den regelmäßigen Besuch der Pflichtübungen bescheinigen. Zeugnisse, welche diesen Vermerk nicht enthalten, sind als genügend nicht anzuerkennen.

Die mit den Pflichtübungen betrauten Dozenten ersuche ich, auf vorstehende Bestimmung gefälligst aufmerksam zu machen.

Verfälschung von Zwieback durch Zusatz von Seife. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 8. Oktober 1906 — M. Nr. 8015 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Nach dem abschriftlich anliegenden Urteil des Schöffengerichts zu Neuß vom 21./23. Februar d. J. ist ein Kaufmann X. wegen Verfälschung von Zwieback durch Zusatz von Seife zu einer Geldstrafe von 60 M. verurteilt worden.

Wie aus der Urteilsbegründung hervorgeht, hatte der Angeklagte unter der Bezeichnung „Sanitäts-Kinder-Zwieback-Extrakt" eine Zubereitung in den Handel gebracht, die als Zusatz zu dem von den Bäckermeistern hergestellten sogenannten holländischen Zwieback dienen soll. Er war beschuldigt, das Erzeugnis durch Zusatz von Seife vorsätzlich verfälscht und die verfälschte Ware in den Verkehr gebracht zu haben. Der Seifenzusatz war durch den beeidigten Gerichtschemiker festgestellt worden und wurde auch von dem Angeklagten vor Gericht zugegeben.

Die Verfälschung muß als um so bedenklicher bezeichnet werden, als ein für die Ernährung der Kinder und insbesondere schwächlicher und kranker Kinder bestimmtes Nahrungsmittel, der Zwieback, mit einem Extrakt bereitet wird, dessen reklamehafte Bezeichnung „Sanitäts-Kindernähr-Zwieback-Extrakt" in keiner Weise den Seifengehalt vermuten läßt.

Da eine öffentliche Fälschungsart nach den Angaben des Angeklagten vielfach üblich sein soll, ohne bisher anscheinend zur Kenntnis der Behörden gelangt zu sein, so ersuche ich ergebenst, die mit der Ueberwachung des Lebensmittelverkehrs betrauten Stellen, insbesondere die öffentlichen Untersuchungsanstalten, auf diese bedenkliche Art der Nahrungsmittelfälschung aufmerksam zu machen.

Gerichtliches Urteils.

Der Angeklagte stellt Zwieback-Extrakt her, welchen er als Sanitäts-Kindernähr-Zwiebacks-Extrakt in den Handel bringt und welcher als Zusatz zu dem von den Bäckermeistern hergestellten sogenannten holländischen Zwieback benutzt wird. Der Angeklagte stellt diesen Extrakt auf folgende Weise her. Er nimmt 100 Pfund Sirup, 100 Pfund Zucker und 40 Pfund Fett. Zu dem gekochten Sirup und Zucker werden die 40 Pfund Fett und ca. 2 Pfund Seife zugesetzt. Das Ganze wird dann verrührt und erkalten gelassen. Der so hergestellte Extrakt wird in Kübeln oder Eimern versandt. Der Angeklagte benutzt sogenannte Marseiller Seife, welche er, wie er angibt, nachdem sie fein geschabt ist, zuvor auf Wasser setzt und auslaugt. Dann gießt er diese Brühe ab und treibt die geschabte Seife mit einem Pinsel unter Zusatz von Wasser durch einen Sieb. Er erhält dann eine schaumige Masse, welche in kaltem Zustand unter die übrigen Zutaten gemischt wird. Er macht dieses Seifenpräparat in seiner Wohnung, eingeschlossen in sein Schlafzimmer, und läßt es dann in die Fabrik bringen. Seinem Arbeiter, welcher den Extrakt zusammensetzt und bereitet, war der Inhalt dieses Seifenpräparates unbekannt. Der Sachverständige Dr. Z., welcher den Extrakt untersucht hat, hat festgestellt, daß derselbe etwa 1,2% Seife enthält; welches Quantum, wie er bekundet, den Angaben des Angeklagten entspricht. Der Sachverständige hält diesen Seifenzusatz unter allen Umständen für unzulässig, da die Seife als Nahrungsmittel ungeeignet ist.

Der Angeklagte führt zu seiner Entschuldigung an:

1. sei der Extrakt als solcher kein Nahrungsmittel, erst der unter seinem Zusatze hergestellte Zwieback sei ein Nahrungsmittel.

2. werde der Seifenzusatz allgemein für zulässig erachtet und tatsächlich werde er auch von allen Bäckern zu dem Zwieback zugesetzt. Gegen einen Zwiebackfabrikanten A. sei auch das Verfahren wegen dieses Seifenzusatzes von der Staatsanwaltschaft eingestellt worden. Es sei also keine Verfälschung und auch keine Täuschung seinerseits begangen worden.

Demgegenüber ist zunächst festzustellen, daß es sich bei dem Extrakt um ein Nahrungsmittel handelt. Wenn er auch nicht direkt genossen wird,

so bildet er dennoch einen Teil des unter seinem Zusatze hergestellten Zwiebacks. Bei einem aus mehreren Substanzen hergestellten Nahrungsmittel ist nicht nur dieses Endprodukt, sondern sind auch die einzelnen Bestandteile als Nahrungsmittel aufzufassen. Dass es sich um ein Nahrungsmittel handelt, geht schon aus der Bezeichnung hervor, welche der Angeklagte seinem Fabrikate, wie oben angegeben, selbst gibt. Es liegt ferner auch ein Verfälschen vor. Mit dem Sachverständigen ist als unzweifelhaft anzunehmen, daß Seife ungeeignet und unter Umständen sogar schädlich ist, um in Nahrungsmitteln verwendet zu werden. Mag der Angeklagte auch sogen. Marseiller Seife benutzt haben, so ist diese, wie der Sachverständige angibt, aus den schlechten und zu Speisezwecken nicht mehr geeigneten Olivenölresten hergestellt. Dieser Seifenzusatz, welcher die Verbindung der verschiedenen Substanzen bewirken soll, wird, wie der Sachverständige sagt, offenbar an Stelle der als Bindemittel richtigerweise zu verwendenden Eier benutzt. An Stelle dieser wird, offenbar, um den Extrakt billiger herstellen zu können, die Seife genommen, durch welche der Extrakt unter dem Aussehen einer besseren Beschaffenheit, tatsächlich verschlechtert wird. Denn, daß die Seife den Gährungsprozeß befördere, ist nach dem Gutachten des Sachverständigen ausgeschlossen. Eine Verfälschung liegt daher vor. Diese geschieht auch zum Zwecke der Täuschung im Handel und Verkehr. Der Angeklagte kann sich nicht darauf berufen, daß andere Bäcker auch Seife zusetzen, und daß dies allgemein üblich und bekannt sei. Der Umstand, daß viele eine strafbare Behandlung begehen, mache diese noch nicht erlaubt. Wenn gegen den Zeugen A. das Verfahren eingestellt worden ist, so läßt sich dies jetzt nicht nachkontrollieren, hindert aber auch nicht die selbständige Nachprüfung dieses neuen Falles. Der Angeklagte kann sich darauf für das Erlaubt- und Bekanntsein seines Tuns nicht berufen. Mag auch tatsächlich diese Unsitte im Kreise der Zwiebakfabrikanten herrschen, so werden jedenfalls doch nicht alle Abnehmer des Angeklagten dieses wissen und tun. Im Gegenteil werden diejenigen, welche den Extrakt von dem Angeklagten beziehen, die Zusammmensetzung desselben gar nicht kennen. Daß er etwas besonderes Gutes zu liefern vorgab, ergibt sich am besten aus der Bezeichnung, welche er für den Extrakt wählte. Er nennt ihn Sanitäts-Kindernähr-Zwieback-Extrakt, was doch mit Recht den Anschein erweckt, als ob es sich hier um ein besonders empfehlenswertes Produkt handele. Tatsächlich ist dasselbe mit Seife durchmengt. — Diesen von ihm hergestellten Extrakt hat er dann wissentlich unter Verschweigung des Seifenzusatzes verkauft.

Es ist demnach in tatsächlicher Hinsicht festgestellt, daß der Angeklagte im Jahre 1905

1. Zwieback-Extrakt, ein Nahrungsmittel, zum Zwecke der Täuschung im Handel und Verkehr verfälscht,

2. wissentlich diesen Zwieback-Extrakt, ein Nahrungsmittel, welches verfälscht war, unter Verschweigung dieses Umstandes verkauft hat.

Vergehen gegen § 10[1] und [2] des Gesetzes vom 14. Mai 1879.

Er ist deswegen aus dieser Besstimmung zu bestrafen. Der Angeklagte ist zwar bereits wegen Nahrungsmittelfälschung schwer vorbestraft, aber im vorliegenden Falle konnte doch mit Rücksicht darauf, daß der Angeklagte zu seiner Entschuldigung auf die tatsächlich vielfach vorkommende Benutzung der Seife in solchen Backwaren sich berufen kann und daß die Fälschung in dem fertiggestellten und zum Verkauf kommenden Zwieback sich in ganz verschwindend kleiner Menge befindet, auf eine für die jetzigen Verhältnisse des Angeklagten schwere Geldstrafe als hinreichende Sühne erkannt werden. Es erschien für jeden Fall eine Geldstrafe von 30 Mark angemessen. Für den Nichtbeitreibungsfall wurde §§ 28, 29 Str.G.B. der Betrag von je 6 Mark Geldstrafe in eine Gefängnisstrafe von 1 Tage umgewandelt. Kostenentscheidung nach § 497 Str.Pr.O.

Verwendung von denaturiertem Spiritus zur Herstellung von Trinkbranntwein. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten, der Finanzen und des Innern vom 18. Oktober 1906 — M. Nr. 7536, III. Nr. 16565, II b Nr. 4126 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Bestimmte Erfahrungen legen den Verdacht nahe, daß zur Herstellung

von Trinkbranntweinen nicht selten denaturierter, von seinem Denaturierungsmittel teilweise befreiter oder mit nicht denaturiertem Spiritus gemischter Branntwein Verwendung findet. Hiergegen Maßnahmen zu ergreifen, liegt nicht nur im Interesse der Steuerverwaltung, sondern auch in dem der öffentlichen Gesundheitspflege. Abgesehen von der etwaigen Gesundheitsschädlichkeit der zur Denaturierung dienenden Stoffe kommt auch der Gesichtspunkt in Betracht, daß die ganz oder teilweise aus denaturiertem Spiritus hergestellten Trinkbranntweine zu besonders niedrigen Preisen werden abgegeben werden können, wodurch ein erheblicher Anreiz zu vermehrtem Alkoholgenuß gegeben wird.

Ew. Hochwohlgeboren wollen veranlassen, daß von Seiten der mit der Beaufsichtigung des Nahrungs- und Genußmittelverkehrs befaßten Behörden diesen Verhältnissen in Zukunft besondere Aufmerksamkeit zugewendet wird. Bei der Untersuchung von Trinkbranntweinen aller Art, einschließlich der zu ihrer Bereitung bestimmten Essenzen wird auf den Nachweis eines Gehaltes von denaturiertem Branntwein regelmäßig zu achten sein. Anweisungen für eine zweckmäßige Ausführung der Prüfung gibt die beiliegende „Anleitung für die Untersuchung von Trinkbranntweinen auf einen Gehalt an Denaturierungsmitteln“ [1]). Befunde von denaturiertem Spiritus in Trinkbranntweinen sind auf Grund des Nahrungsmittelgesetzes zur strafrechtlichen Verfolgung zu bringen und außerdem der zuständigen Steuerbehörde mitzuteilen.

Die Ortspolizeibehörden sind des ferneren anzuweisen, Ersuchen der Steuerbehörden sowie der Technischen Prüfungsstelle des Reichsschatzamts um Entnahme von Proben verdächtiger Trinkbranntweine des Handels zu Untersuchungszwecken zu entsprechen. Die Untersuchung erfolgt in solchen Fällen durch die von der ersuchenden Behörde zu bestimmende Stelle und auf Kosten dieser Behörde.

B. Grossherzogtum Oldenburg (Fürstentum Lübeck).

Verpflichtung zur Anzeige übertragbarer Krankheiten. Bekanntmachung der Großherzoglichen Regierung vom 2. Juli 1906.

§ 1. Außer den im § 1 des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900, betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten aufgeführten Fällen der Anzeigepflicht — Aussatz (Lepra), Cholera (asiatischer), Fleckfieber (Flecktyphus), Gelbfieber, Pest (orientalischer Beulenpest), Pocken (Blattern) — ist jede Erkrankung und jeder Todesfall an

Diphtherie (Krupp, Rachenbräune),
übertragbarer Genickstarre,
Kindbettfieber (Wochenbettfieber),
Körnerkrankheit (Granulose, Trachom),
Rückfallfieber (febris recurrens),
übertragbarer Ruhr (Dysenterie),
Scharlach,
Masern,
Keuchhusten,
Typhus (Unterleibstyphus, gastrischem Fieber),
Milzbrand,
Rotz,
Tollwut, sowie Bißverletzung durch tolle oder der tollwutverdächtige Tiere,
Fleisch-, Fisch- und Wurstvergiftung,
Trichinose

dem Physikus für das Fürstentum Lübeck unverzüglich anzuzeigen. Wechselt der Erkrankte die Wohnung oder den Aufenthaltsort, so ist dies unverzüglich beim Physikus zur Anzeige zu bringen.

§ 2. Der Anzeigepflicht gemäß § 1 unterliegen ferner

a) jeder Todesfall an Tuberkulose,
b) die Erkrankung an vorgeschrittener Tuberkulose, wenn ein daran Erkrankter seine Wohnung wechselt,

---

[1]) Von einem Abdruck dieser Anweisung ist hier Abstand genommen, da diese nur für die Nahrungsmittel-Untersuchungsämter Interesse hat.

c) jeder Fall, welcher den Verdacht von Diphtherie, übertragbarer Genickstarre, Kindbettfieber, Rückfallfieber, Scharlach, Typhus, Rotz, Fleisch-, Fisch- und Wurstvergiftung oder den im Reichsgesetz vom 30. Juni 1900 aufgeführten Krankkeiten (Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest und Pocken) erweckt.

§ 3. Zur Anzeige sind verpflichtet:

1. der zugezogene Arzt,
2. jede sonst mit der Behandlung oder Pflege des Erkrankten gewerbsmäßig oder berufsmäßig beschäftigte Person,
3. der Haushaltungsvorstand,
4. derjenige, in dessen Wohnung oder Behausung der Erkrankungs- oder Todesfall sich ereignet hat.

Die Verpflichtung der unter Ziffer 2 bis 4 genannten Personen tritt nur dann ein, wenn ein früher Verpflichteter nicht vorhanden ist.

§ 4. Für Krankheits- und Todesfälle, welche sich in öffentlichen Kranken-, Entbindungs-, Pflege-, Gefangenen- und ähnlichen Anstalten ereignen, ist der Vorsteher der Anstalt oder die von der zuständigen Stelle damit beauftragte Person ausschließlich zur Erstattung der Anzeige verpflichtet. Ebenso ist der Vorsteher der Anstalt oder die damit beauftragte Person zur Erstattung der Anzeige verpflichtet, wenn die Krankheit bereits bei der Einlieferung der betreffenden Person in die Anstalt besteht und die Anzeige nicht schon vorher anderweitig gemacht ist.

Auf Schiffen gilt als der zur Erstattung der Anzeige verpflichtete Haushaltungsvorstand der Schiffer oder dessen Stellvertreter.

§ 5. Die Anzeige kann mündlich oder schriftlich erstattet werden. Von Seiten des zugezogenen Arztes ist die Anzeige auf einer Meldekarte unter Umschlag zu erstatten. Vordrucke zu den Meldekarten und Briefumschläge werden auf Verlangen unentgeltlich von der Registratur der Regierung verabfolgt.

Die einzelnen Rubriken der Meldekarte sind vom Arzte vollständig und deutlich auszufüllen.

In der Spalte „Bemerkungen" ist anzugeben, ob bereits Vorsorge getroffen ist, um der Verbreitung der Krankheit vorzubeugen (z. B. durch Ueberführung des Kranken in ein Krankenhaus, durch Fernhaltung der Geschwister erkrankter Kinder aus der Schule). Bei Fällen von Kindbettfieber ist der Name der bei der Entbindung zugezogenen Hebamme anzugeben.

§ 6. Die im Gebiet des Fürstentums Lübeck praktizierenden Aerzte haben ferner jede durch die Regierung oder den Physikus in Angelegenheiten des öffentlichen Gesundheitswohls von ihnen aus ihrem Wirkungskreise geforderte Auskunft innerhalb der hierfür festgesetzten Frist zu erteilen.

§ 7. Zuwiderhandlungen gegen die Bestimmungen dieser Bekanntmachung werden mit Geldstrafe bis zu 150 Mark bestraft.

§ 8. Die Bekanntmachung der Regierung vom 15. November 1898 und vom 5. Oktober 1899, betr. Verpflichtung zur Anzeige gemeingefährlicher Krankheiten, werden aufgehoben.

C. Freie und Hansestadt Hamburg.

Einrichtung, Betrieb und Beaufsichtigung der tierärztlichen Hausapotheken. Bekanntmachung des Senats vom 5. Oktober 1906.

§ 1. Tierärzte dürfen mit Erlaubnis des Medizinalkollegiums Arzneimittel, die nicht dem freien Verkehr überlassen sind, insoweit zubereiten und abgeben, als diese Arzneimittel von den Tierärzten zur Behandlung von Tieren in der eigenen Praxis verwandt werden. Die Erlaubnis wird auf Widerruf und unter den in folgenden Vorschriften enthaltenen Bedingungen erteilt.

§ 2. Die Zubereitung der Arzneimittel mit Ausnahme der dabei vorkommenden Arbeiten, sowie die Abgabe der fertiggestellten Arzneimittel darf Angestellten nur dann übertragen werden, wenn diese eine Approbation als Tierarzt erlangt haben.

§ 3. Dem Medizinalamt ist ein Lageplan mit genauer Angabe der für die tierärztliche Hausapotheke zu verwendenden Vorrats- und Arbeitsräume einzureichen. Andere als die bezeichneten Räume dürfen weder als Vorrats- noch als Arbeitsräume benutzt werden. Jeder Wechsel sowie jede Erweiterung der Vorrats- oder Arbeitsräume ist dem Medizinalamt unter Einreichung eines Lageplans anzuzeigen.

§ 4. Für tierärztliche Hausapotheken muß ein tagesheller, verschließbarer Raum zur Verfügung stehen. Dieser Raum ist mit den zur Aufnahme der Arzneibehälter und der Arbeitsgeräte erforderlichen Regalen und Schränken sowie mit einem Arbeitstisch auszustatten und darf außer zum Dispensieren der Arzneien nur noch als Sprechzimmer und Mikroskopierzimmer dienen.

§ 5. Die Arzneimittel müssen von bester Beschaffenheit sein und, soweit sie im Arzneibuche für das Deutsche Reich aufgeführt sind, den dort angegebenen Anforderungen entsprechen. Die Arzneimittel sind in Schubkästen oder in Gefäßen von Glas, Porzellan, Steingut, verzinntem Blech oder sonst geeignetem Material aufzubewahren. Aufbewahrung in Papierbeuteln ist unzulässig.

§ 6. Sämtliche Arzneimittelbehälter sind mit einer Bezeichnung in deutscher lateinischer Schrift zu versehen, welche für die im Arzneibuche für das Deutsche Reich aufgeführten Mittel der dort gebrauchten Bezeichnung entsprechen muß. Die Bezeichnungen der in der Tabelle B des Arzneibuches aufgeführten sowie der ähnlich wirkenden Stoffe müssen auf schwarzem Grunde mit weißer Schrift, diejenigen für die Arzneimittel der Tabelle C und solcher von ähnlicher Wirkung auf weißem Grunde mit roter Schrift, die der übrigen (indifferenten) Arzneimittel auf weißem Grunde mit schwarzer Schrift hergestellt sein. Die Bezeichnung der Behälter kann mittels Oelfarbe, Einbrennens, Einschleifens oder durch aufgeklebte gedruckte oder mit Tusche beschriebene, lackierte Papierschilder geschehen. Die Bezeichnungen müssen stets sauber und deutlich lesbar sein.

§ 7. Die Arzneimittel sind nach Form und Größe in Gruppen zu ordnen und innerhalb der einzelnen Gruppen alphabetisch geordnet aufzustellen. Die in Tabelle C des Arzneibuches aufgeführten und ähnliche Mittel sind von den übrigen Mitteln getrennt in nur für diese Mittel bestimmten Abteilungen der Warengestelle aufzustellen. Die Mittel der Tabelle B des Arzneibuches sowie Stoffe ähnlicher Wirkung sind in einem verschließbaren, mit „Gift", „Tabelle B" oder „Venena" bezeichneten Schrank (Giftschrank) unterzubringen.

In diesem Giftschrank müssen auch die zur Dispensation der Gifte bestimmten Gerätschaften, insbesondere Löffel und Wagen, untergebracht sein. Die Gerätschaften müssen mit der Bezeichnung „Gift" versehen sein.

§ 8. Auf dem Arbeitstische oder in Schränken und Schubkästen müssen die erforderlichen Arbeitsgeräte, wie präzisierte Wagen (Tarier- u. Handwagen), Gewichte, Mörser, Mensuren, Spatel, Löffel, ebenso Gläser, Kruken, Schachteln, Beutel und sonstige zur Abgabe der Arzneien erforderliche Behälter und Hilfsmittel, sowie Signaturen für die anzufertigenden Arzneien vorhanden sein.

§ 9. In jeder tierärztlichen Hausapotheke müssen das zur Zeit gültige Arzneibuch für das Deutsche Reich, die gültige Arzneitaxe sowie die Bestimmungen über Einrichtung, Betrieb und Beaufsichtigung der tierärztlichen Hausapotheken ausliegen.

§ 10. Die Preise der zur Abgabe gelangenden Arzneien dürfen nicht höher sein, als sich nach einer Berechnung auf Grund der Arzneitaxe ergibt.

§ 11. Rezepte, welche Gifte im Sinne der Verordnungen, betr. den Handel mit Giften vom 29. November 1895, 29. Juni 1901 und 23. Februar 1906 oder Stoffe ähnlicher Wirkung enthalten, sind fortlaufend in das Rezeptbuch einzutragen, welches, von der letzten Eintragung an gerechnet, mindestens fünf Jahre lang aufzubewahren ist.

§ 12. Jede Arznei muß mit einer deutlichen Signatur versehen werden, welche eine Gebrauchsanweisung, den Tag der Herstellung und den Namen des Tierarztes enthält, der die Arznei hergestellt hat.

§ 13. Die tierärztlichen Hausapotheken werden von Zeit zu Zeit einer amtlichen Besichtigung unterzogen.

Die Besichtigungen werden von den beiden ständigen Mitgliedern der mit der Besichtigung der Apotheken betrauten Kommission des Medizinalkollegiums und dem Staatstierarzte oder seinem Vertreter vorgenommen. Sie sollen bei Tage vorgenommen und in der Regel nicht vor 9 Uhr morgens beginnen.

Ueber die Besichtigung ist an Ort und Stelle ein Protokoll aufzunehmen.

§ 14. Bei der Besichtigung ist festzustellen, ob den Bestimmungen der §§ 2—12 dieser Verordnung entsprochen wird. Der chemischen und physikalischen Prüfung sind mindestens zehn Arzneimittel zu unterziehen.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 24. 20. Dezember. 1906.

Rechtsprechung.

Eine Zu- und Abgangsgebühr steht dem Beamten auch beim Uebergang von einer Strassenbahn zu einer Klein- oder Hauptbahn behufs Fortsetzung seiner Dienstreise und umgekehrt zu. Beschluß des Königl. Landgerichts Paderborn (I. Z.-K.) vom 27. September 1906.

Der Beschwerdeführer verlangt für drei Reisen nach Delbrück je 6 M. Gebühren für Zu- und Abgang. — Der Vorderrichter hält unter Bezugnahme auf die Bestimmungen G. 5 und 6 der Ausführungsbestimmungen zu den Vorschriften über die Tagekosten und Reisegelder der Staatsbeamten vom 11. November 1903 in einem jeden Falle nur 3 Mark Ab- und Zuganggebühr in Delbrück für gerechtfertigt, indem er davon ausgeht, daß eine Gebühr für Zu- und Abgang bei Benutzung der Straßenbahn von Paderborn nach dem Sennelager nicht entsteht und für den Uebergang von der Straßenbahn zu der Eisenbahn im Sennelager nur die baren Auslagen, die aber nicht gefordert seien, erstattet werden könnten.

Wäre diese Auffassung richtig, so würde sie zu dem widersinnigen Ergebnis führen, daß dem Beamten, der eine Reise von Sennelager nach Delbrück zu machen hat, ein doppelter Zu- und Ahgang in Höhe von 6 Mark zustände, daß aber dem Beamten, der von Paderborn aus sich erst nach Sennelager begibt, um von da nach Delbrück weiter zu reisen, nur eine Gebühr von 3 M. für Zu- und Abgang — richtiger gesagt für Ab- und Zugang — zustehen würde. Eine derartige Unstimmigkeit kann der Gesetzgeber nicht gewollt haben; eine solche ist aber auch aus den angezogenen Ausführungsbestimmungen nicht zu folgern. Die Bestimmung G. 6 ist zwar nicht ganz klar gefaßt und kann zu Zweifeln Anlaß geben. Ihre Anwendung auf den vorliegenden Fall ist aber ausgeschlossen, wie ein näheres Eingehen auf die Ausführungsbestimmungen unter G. u. H. zeigen wird.

In G. 4, Abs. 1 ist bestimmt, daß regelmäßig ein Zu- und Abgang bei der Heimreise, ein zweiter bei der Rückreise entsteht. Es wird also sowohl für die Hinreise, als für die Rückreise in der Regel je nur ein Zu- und Abgang, aber auch wenigstens je ein solcher gerechnet. Eine hier nicht interessierende Ausnahme hiervon zum Nachteil der Beamten ergibt sich aus der Nr. 4, Abs. 2, 3. Eine weitere Ausnahme zum Vorteil der Beamten ergibt die Nr. 5. Hier kommt zum Ausdruck, das unter bestimmten Voraussetzungen außer dem Zu- und Abgang der Nr. 4, Abs. 1 ein Zu- und Abgang an Zwischenorten entstehen kann. Ein Zwischenort in Sinne dieser Bestimmung ist aber, da es sich nach G. 1 nur um Reisen auf Schiffen oder Eisenbahnen, zu welchen die Straßenbahnen nicht gerechnet werden, handelt, nur dann gegeben, wenn die Schiffs- oder Eisenbahnreise unterbrochen und demnächst fortgesetzt wird. Wird also zunächst die Reise mittels einer Straßenbahn oder auf Landweg angetreten und dann mit der Eisenbahn fortgesetzt oder wird zunächst die Eisenbahn, dann eine Straßenbahn benutzt, ohne daß demnächst wieder zur Eisenbahn übergegangen wird, so liegt gar kein Zwischenort der Eisenbahnreise vor, sondern der Ort, an welchen die Eisenbahn betreten oder verlassen wird, ist der Anfangs- oder Endpunkt der Eisenbahnreise. Die Nr. 6 bestimmt nun gar nichts über die Gewährung oder Entziehung der Zu- und Abgangsgebühr, sondern will — wie der Zusammenhang zwischen Nr. 4, 5, 6 ergibt— sofern an Zwischenorten im obigen Sinne kein Zu- und Abgang gemäß Nr. 5 entsteht, dem Beamten wenigstens seine durch die Fahrtunterbrechung entstehenden baren Auslagen ersetzen. Demgemäß ist G. 6 dahin auszulegen, daß außer dem regelmäßigen Zu- und Abgang der Nr. 4 nur an Zwischenorton, wie dort näher angegeben, noch bare Auslagen für die Fahrtunterbrechung gefordert werden können. Dementsprechend ist der Satz „oder wenn daselbst ein Uebergang von Eisenbahn ...

zur Straßenbahn oder umgekehrt stattfindet", dahin zu verstehen, daß während einer Eisenbahnreise eine Unterbrechung dieser eintritt und in der Zeit von der Unterbrechung der Eisenbahnreise bis zur Fortsetzung derselben eine Straßenbahn benutzt wird.

Daß im Falle G. 6 ein Zu- und Abgang nicht fortfallen soll, ergibt sich auch aus G. 7, indem hier nur die Bestimmungen G. 4 und 5 angezogen werden, nach denen in besonderen Fällen ein Zu- und Abgang nicht entsteht. Bezeichnenderweise befindet sich auch in Nr. 6 nicht der Ausdruck „ein Zu- und Abgang entsteht oder entsteht nicht", wie in Nr. 4, 5, 7. Die Nr. 6 sagt nicht „ein Zu- oder Abgang entsteht nicht", wie der erste Richter zum Nachteil der Beamten hineinlegt; er besagt ganz etwas anderes zum Vorteil der Beamten.

Die Richtigkeit der vorstehenden Bestimmung G. 6 wird endlich durch die Bestimmung unter H. unterstützt, die gerade über Straßenbahn- und Landwegsstrecken in Verbindung mit Zu- und Abgang handeln. H. 1 besagt, daß die Gebühr für Zu- und Abgang die Entschädigung für die Benutzung der Straßenbahn und die Reise auf Landweg in sich schließt, sofern die auf der Straßenbahn oder dem Landwege zurückzulegende Entfernung weniger als 2 km beträgt. Hieraus folgt, daß neben der Gebühr für Zu- und Abgang auch eine Entschädigung für die Benutzung der Straßenbahn gezahlt werden soll, wenn die auf dieser zurückzulegende Entfernung mindestens 2 km beträgt; dies ist auch in H. 2 zum Ausdruck gebracht, wenngleich hier — wie der ganze Zusammenhang ergibt, nur versehentlich — allein von den Reisekosten für Landweg und nicht für Straßenbahn die Rede ist.

Diesen Ausführungen zufolge sind dem Beschwerdeführer zu Unrecht 9 Mark für drei Zu- und Abgänge in Sennelager abgesetzt.

Die Spezialärzte sind nicht ohne weiteres berechtigt, ausserhalb der ärztlichen Gebührenordnung zu liquidieren. Urteil des Landesgerichts I zu Berlin (VIII. Z.-K.) vom 15. Juni 1906. Blätter für Rechtspflege; 1906, Nr. 11.

Mit Recht hat der Vorderrichter ausgeführt, daß die Gebührenordnung für approbierte Aerzte und Zahnärzte vom 15. Mai 1896 nur dann zur Anwendung gelangt, wenn zwischen Arzt und Patient keinerlei Vereinbarung über die Höhe des zu entrichtenden Honorars getroffen ist. Und ebenso unterliegt es keinem Zweifel, daß in diesem Falle auch für die Honorarberechnung der Spezialärzte, wie es Kläger ist, die Sätze der Gebührenordnung maßgebend sind; denn die Gebührenordnung spricht ganz allgemein von approbierten Aerzten, zu diesen gehören aber auch die Spezialisten. Das Gegenteil ist nirgends angedeutet, vielmehr sind bei der Aufstellung der Taxen für bestimmte ärztliche Verrichtungen in hervorragendem Maße solche operative Eingriffe in Organe des menschlichen Körpers berücksichtigt, welche im allgemeinen nur von Spezialisten vorgenommen werden. Auch der außerordentlich weite Spielraum zwischen der Mindest- und der Höchstgrenze ihrer Taxen, welcher dem Spezialisten diese Möglichkeit gewährt, sein Honorar auch ohne ausdrückliche Vereinbarung in einer seinen Leistungen angemessenen Höhe zu berechnen, spricht für die Annahme, daß die Gebührenordnung auch für Spezialisten maßgebend ist.

Es fragt sich nun, ob demnach im vorliegenden Falle die Gebührenordnung Anwendung findet oder nicht. Diese Frage ist vom Vorderrichter verneint worden, mit der Begründung, daß durch eine allerdings stillschweigend getroffene Vereinbarung zwischen den Parteien die Anwendung der Gebührenordnung für die Berechnung des vom Kläger zu fordernden Honorars ausgeschlossen worden sei. Dieser Entscheidung ist das Berufungsgericht nicht beigetreten. Es ist allerdings festzustellen, daß der Beklagte im Laufe seiner Behandlung erfahren hat, daß Kläger Spezialarzt für Ohrenkrankheiten ist, sei es, daß Kläger es ihm selbst gesagt oder er es auf andere Weise erfahren hat, und bezw. weil er die ihm in der ersten Instanz vom Kläger hierüber zugeschobenen Eide verweigert hat und dadurch zu verstehen gegeben hat, daß er diese Tatsache gekannt hat. Das Berufungsgericht nimmt auch ferner keinen Anstand festzustellen, daß Beklagter auch von vornherein gewußt hat, daß er es mit einem Spezialarzt zu tun habe, da ihn ja sein Hausarzt gerade um deswillen an den Kläger verwiesen hatte, weil derselbe die schwierige Operation nicht selbst vornehmen wollte. Im Anschluß hieran hat nun der

Vorderrichter als allgemein gültige und bekannte Tatsache die Regel aufgestellt, daß Spezialärzte in der Regel höhere als tarifmäßige Honorare fordern und erhalten, und daraus den Schluß gezogen, daß der Beklagte, wenn er einen Spezialarzt aufsuchte, ohne mit ihm ein Honorar ausdrücklich zu vereinbaren, sich stillschweigend der höheren Forderung des Klägers unterworfen habe, eine Annahme, welche auch dadurch gerechtfertigt erscheine, daß Beklagter trotzdem von dem Anerbieten zu unentgeltlicher Behandlung in der Poliklinik des Klägers keinen Gebrauch gemacht und sich auch nicht nach dem Preise für seine Behandlung erkundigt habe. Wenn es nun auch dahingestellt bleiben kann, ob es richtig ist, daß Spezialärzte in der Regel höhere Honorare fordern und erhalten, und ob in dem Angehen eines Spezialarztes in Kenntnis dieser Tatsache die stillschweigende Erklärung zu finden ist, daß der Patient sich der höheren Honorarforderung des Spezialisten unterwerfe, für das Vertragsverhältnis beider die Gebührenordnung also ausgeschaltet erscheint, so ist doch in keiner Weise dargetan, daß der Beklagte es gewußt hat, daß Spezialärzte, und im besonderen der Kläger, in ihren Honorarforderungen über die Gebührenordnung hinausgehen, und es liegt nichts vor, das diese Annahme rechtfertigen könnte.

Aus der Tatsache, daß er es vorzog, in der Privatklinik des Klägers zu bleiben, und daß er das Anerbieten unentgeltlicher Behandlung nicht annahm, kann nicht der Schluß gezogen werden, wie es vom Vorderrichter geschieht, daß er damit sein Einverständnis zu erkennen gegeben habe, daß er ein höheres Honorar zahlen wolle, als die Gebührenordnung vorschreibt. Berücksichtigt man ferner noch den Umstand, daß er für Aufenthalt und Verpflegung in der 3. Gruppe der Privatklinik des Klägers 3 Mark pro Tag bezahlte, ein Preis, der durchaus nicht hoch bemessen ist, so ist jedenfalls für die Annahme nichts erbracht, daß daß der Beklagte es wußte, daß der Kläger höhere Honorare als nach Maßgabe der Vorschriften der Gebührenordnung verlangen würde. Dieser Schluß kann auch aus der luxuriösen Ausstattung der Klinikräume nicht ohne weiteres gezogen werden.

Ist demnach die Annahme einer zwischen den Parteien getroffenen stillschweigenden Vereinbarung über die Höhe des Honorars nicht gerechtfertigt, so kommen für die Berechnung der klägerischen Ansprüche ausschließlich die Bestimmungen der Gebührenordnung zur Anwendung. Nach § 2 Geb.-O. gelangen aber hierbei die niedrigsten Sätze zur Anwendung, wenn nachweislich Unbemittelte die Verpflichteten sind. Daß zu diesen Personen auch der Beklagte gehört, ist ja unzweifelhaft. Er ist Bureaudiener mit einem jährlichen Einkommen von 1200 Mk., Familienvater und daher zweifellos unbemittelt im Sinne der Gebührenordnung. Die in der Gebührenordnung festgesetzten niedrigsten Taxen für das Honorar für die dem Beklagten zuteil gewordene Behandlung ist also maßgebend. Dieselben sind aber ganz bedeutend geringer als die vom Kläger in Ansatz gebrachten Beträge. Unter Zugrundelegung der Minimalsätze ist Kläger für die Ausmeißelung des Ohres gemäß § 65 Geb.-O. nicht 200 Mk. bezw. 100 Mk., sondern nur 15 Mk. und gemäß Nr. 77 das. für Eröffnung der Schädelhöhle 30 Mk. zu fordern berechtigt. Für jede Beratung des Kranken in seiner, des Klägers Klinik, darf derselbe nur je 1 Mk. und für den ersten Besuch beim Beklagten 2 Mk. und die folgenden je 1 Mk. liquidieren, Nr. 1. 2, 3 Geb.-O.; für die Operation der Rachenmandel steht ihm gemäß Nr. 46 das. 2 Mk. und für die Operation im Rachenraume gemäß Nr. 66 das. 10 Mk. zu. Hiernach stellt sich die Forderung des Klägers auf 115 Mk., so daß dieselbe, da er bereits 128 Mk. erhalten hat, nichts mehr zu beanspruchen hat. Demnach mußte unter Abänderung des Vorderurteils die Klage kostenpflichtig — § 141 ZPO. — abgewiesen werden.

Medizinal-Gesetzgebung.

Königreich Preussen.

Versendung von infektiösem Material in geschlossenen Briefen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 4. Dezember 1906 — M. 14844 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Auf Grund des Ergebnisses einer Beratung, welche am 24. Februar d. J. im Kaiserlichen Gesundheitsamt unter Beteiligung meines Fachreferenten statt-

gefunden, hat der Herr Staatssekretär des Reichspostamts durch Verfügung an die Kaiserl. Oberpostdirektionen vom 31. Mai d.J. — I Nr. 27296 — bestimmt, daß die Versendung von infektiösem Material (ausgenommen solches von Pest, Cholera und Rotz) in geschlossenen Briefen im Verkehr mit den amtlichen bakteriologischen Untersuchungsanstalten in folgender Weise zu erfolgen hat.

1. Bei der Versendung von flüssigem oder halbflüssigem (feuchtem) Infektionsmaterial, — Auswurf, Erbrochenes, Stuhl, Urin, Eiter oder Wundsekret, durch Punktion gewonnene Ergüsse der Brust- oder Bauchhöhle, des Wirbelkanals, der Gelenke, Blut- und Serum (hauptsächlich zur Agglutination), Abstriche von Diphtherie- oder genickstarreverdächtigen Halserkrankungen, durch Ausschneiden oder Abschaben gewonnener Gewebsteile — ist entweder die Verwendung von Glas und anderen zerbrechlichen Stoffen ganz zu vermeiden, oder es sind die Gefäße aus solchem Material durch eine doppelte Hülle von Holz oder Blech zu schützen, und es ist eine unmittelbare Berührung des zerbrechlichen Behältnisses mit der sie zunächst umgebenden, in der Regel aus Blech bestehenden Hülle durch eine Zwischenschicht aus weichem Stoff — Fließpapier, Wellpappe, Watte und dergl. — zu verhindern. Jedenfalls dürfen nur solche Behältnisse gebraucht werden, welche nur volle Sicherheit gegen die Verschleppung von Krankheitskeimen bieten.

2. Bei der Versendung von völlig trockenem Material — Blut oder Organsaft, die auf Deckgläsern oder Objektträgern zu mikroskopischen Präparaten ausgestrichen oder an Seidenfäden, Fließpapier oder Gipsstäben angetrocknet sind — hat die Verpackung in der Weise zu erfolgen, daß die Untersuchungsproben in Pergament oder einem ähnlichen undurchlässigen Stoff eingeschlossen und in Blechkästchen mit übergreifendem Deckel gelegt werden.

3. Die Behältnisse zu 1. und 2. sind außen mit einem roten Zettel zu bekleben, der den Vordruck enthält: „Vorsicht! Infektiöses Material! An die bakteriologische Untersuchungsanstalt in . . . . . .“ und in Briefumschlägen aus festem Papier mit Stoffbezug an der Innenseite zu versenden, welche etwa um die Hälfte länger sein sollen, als die Behältnisse. Die an der einen Schmalseite offenen Briefumschläge sind nicht durch Zukleben, sondern wie Warenproben durch eine kleine Metallklammer zu schließen und mit dem Vordruck: „Vorsicht!“ und der Adresse „An die bakteriologische Untersuchungsanstalt in . . . . . .“ zu versehen. Auf den Briefumschlägen ist die zum Abstempeln bestimmte Stelle tunlichst durch einen vorgedruckten Kreis oder den Vermerk „Hier stempeln“ besonders zu kennzeichnen.

Es ist angeordnet worden, daß die Sendungen seitens der Postbeamten beim Stempeln und Sortieren mit größter Vorsicht behandelt und wegen ihrer eigenartigen Form nicht in die Briefbunde aufgenommen, sondern lose in die Briefbeutel gelegt werden.

Die hiesige Firma F. & M. Lautenschläger, Berlin Nr. 24, Oranienburgerstraße 54, hat Versandtgefäße mit Briefumschlägen, welche den postalischen Vorschriften entsprechen, angefertigt, und sich bereit erklärt, dieselben für nachstehende Preise zu liefern:

1. Versandtgefäße für Unterleibstyphus. Behälter aus Holz mit 3 Bohrungen und aufgeklebtem roten Zettel „Vorsicht! Infektiöses Material!“, enthaltend:

1 Blechbüchse mit Glasrohr und 1 Gummistopfen nebst 2 Filterscheiben für Urin,
1 Blechbüchse mit Glasrohr und Kork nebst Löffel und 2 Filterflaschen für Kot,
1 Glasrohr mit Kapillaren für Blut,
1 Leinwandumschlag mit Aufdruck, Metallöse und 1 Metallklammer,
100 Stück zu 84 Mark 50 Pf., — 1000 Stück zu Mark 820.

2. Versandtgefäße für übertragbare Genickstarre. Behälter aus Holz mit 4 Bohrungen und aufgeklebtem roten Zettel wie zu 1, enthaltend:

2 Glasröhren mit Korkstopfen, gebogenem Kupferdraht und Wattebausch für Nasen, und Rachensekret,
1 Glasrohr mit Kapillaren für Blut,
1 Blechbüchse mit Glasrohr und 1 Gummistopfen nebst 2 Filterscheiben für Liquor cerebrospinalis,

1 Leinwandumschlag wie zu 1,
100 Stück zu 84 Mark 50 Pf., — 1000 Stück 820 Mark.

3. Versandtgefäße für Ruhr. Behälter aus Holz mit zwei Bohrungen und aufgeklebtem Zettel wie zu 1, enthaltend:
1 Blechbüchse mit Glasrohr und Kork nebst Löffel und 2 Filterscheiben für Kot,
1 Glasrohr mit Kapillaren für Blut,
1 Leinwandumschlag wie zu 1,
100 Stück zu 64 Mark 50 Pf. — 1000 Stück 620 Mark.

4. Versandtgefäße für Diphtherie. Behälter aus Holz mit einer Bohrung und aufgeklebtem roten Zettel wie zu 1, enthaltend:
1 Glasrohr mit Korkstopfen, gebogenem Kupferdraht und Wattebausch zur Entnahme von Rachensekret,
1 Leinwandumschlag wie zu 1,
100 Stück zu 23 Mark 50 Pf., — 1000 Stück 222 Mark.

Die Firma hat sich bereit erklärt, bei Bestellung der Versandtgefäße durch meine Vermittelung eine Herabsetzung der vorbezeichneten Preise eintreten zu lassen.

Die vorstehenden Versandtgefäße haben den Vorzug, daß sie gestatten, alle bei der betreffenden Krankheit zur Untersuchung einzusendenden Materialien in einer Sendung an die betreffende Untersuchungsstelle gelangen zu lassen.

Ew. Hochwohlgeboren übersende ich in der Anlage ergebenst je ein Exemplar der vorstehend bezeichneten vier Versandtgefäße zur gefälligen Prüfung und mit dem Ersuchen, nach Anhörung des Vorstandes der für den dortigen Bezirk in Betracht kommenden Untersuchungsstelle, welche aus dem anliegenden Verzeichnisse ersichtlich ist, sich über die Gefäße zu äußern und den etwaigen Bedarf an denselben mit tunlichster Beschleunigung bei mir anzumelden.

Ich würde, falls nicht eine dort bekannte Firma die Gefäße bei gleicher Güte billiger herstellen kann, die Firma F. & M. Lautenschläger veranlassen, den angemeldeten Bedarf an sterilen Gefäßen nach dort zu liefern, und die dadurch entstehenden Kosten aus diesseitigen Fonds erstatten.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ferner, durch Verhandlungen mit den Apothekern des Bezirks festzustellen, ob dieselben geneigt sind, ohne Entgelt eine Anzahl Versandtgefäße bei sich zu lagern und auf Ersuchen an die beamteten und praktischen Aerzte unentgeltlich abzugeben.

Nach den von mir erlassenen Anweisungen zur Ausführung des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 ist jedem Versandtgefäß ein Exemplar der von mir erlassenen Anweisungen zur Entnahme und Versendung der Untersuchungsobjekte beizufügen.

Indem ich in den Anlagen je 10 Exemplare der bezüglichen Anweisungen für Diphtherie, übertragbare Genickstarre, übertragbare Ruhr und Unterleibstyphus zur Kenntnisnahme beifüge, bemerke ich zugleich, daß ich die Firma F. & M. Lautenschläger veranlassen werde, jedem Versandtgefäße die betreffende Anweisung beizufügen.

Es wird Sorge zu tragen sein, daß jede Untersuchungsstelle, die ihr mit Untersuchungsmaterial zugehenden Versandtgefäße nach Beendigung der Untersuchung sterilisieren und wieder in gebrauchsfähigen Zustand setzen läßt. Die hierzu erforderlichen Gummistopfen, Korken, Glasröhren, Leinwandbeutel usw. können geeignetenfalls von der genannten Firma bezogen und die Kosten bei mir zur Erstattung liquidiert werden.

Anweisung zur Entnahme und Versendung typhusverdächtiger Untersuchungsobjekte.[1])

Anlage 8 von Heft 7 der Anweisungen zur Ausführung des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905.

A. Entnahme und Versendung des Materials.

a. Vom Lebenden.

Die Typhusbakterien finden sich in den Stuhlentleerungen und dem Harn,

[1]) Für Genickstarre, Ruhr und Diphtherie ist ebenfalls eine derartige Anweisung erlassen, von deren Abdruck jedoch hier Abstand genommen.

sowie in dem Blut von Typhuskranken. Gelegentlich kommen sie auch im Auswurf vor. Durch das Blutserum von Typhuskranken werden Reinkulturen der Typhusbakterien zur Agglutination gebracht. Es empfiehlt sich daher, in jedem Falle womöglich Proben von dem Stuhl, dem Harn und dem Blut, sowie geeignetenfalls auch vom Auswurf zu entnehmen und einzusenden.

Zur Versendung der Proben sind gut verschließbare, nicht zu dünnwandige Gefäße zu benutzen. Derartige Gefäße, mit gut schließenden Korken versehen und in einer Blechhülse sowie in einer Holzhülse eingeschlossen, können zugleich mit den zur Versendung durch die Post geeigneten Briefumschlägen von den von dem Regierungspräsidenten bezeichneten Stellen unentgeltlich bezogen werden.

Jeder Sendung ist ein Schein beizugeben, auf dem verzeichnet ist:

1. Name
2. Geschlecht
3. Alter
4. Wohnort

} des Erkrankten;

5. die mutmaßliche Krankheit;
6. Tag der Erkrankung;
7. Tag des Todes;
8. Tag und Stunde der Entnahme des Materials;
9. Name und Wohnort des Arztes, der die Entnahme bewirkt hat, nebst genauer Angabe, wohin das Ergebnis der Untersuchung mitzuteilen ist.

Sowohl bei der Entnahme als auch bei der Verpackung und Versendung der Materialien ist jeder Zeitverlust zu vermeiden, da sonst das Ergebnis der Untersuchung in Frage gestellt wird.

Die Sendungen müssen fest verschlossen und mit deutlicher Adresse sowie mit dem Vermerke „Vorsicht“ versehen werden.

1. Stuhlentleerungen. Zur Untersuchung erforderlich sind 10 bis 20 ccm. Es ist darauf zu achten, daß keine desinfizierende Stoffe hineinkommen.

2. Harn. Die erforderliche Menge, welche am besten des morgens entnommen wird, beträgt 10 bis 20 ccm. Auch hier ist die Berührung mit desinfizierenden Stoffen zu vermeiden.

3. Blut. Die Entnahme des Blutes erfolgt am besten durch Einstich in das vorher gereinigte und vermittelst Alkohols abgeriebene Ohrläppchen. Die hierzu zu verwendende Lanzette ist vorher zu desinfizieren.

Das tropfenweise herausgedrückte Blut wird in engen Reagensgläschen oder in Kapillaren von 6 bis 8 cm Länge und etwa 2 mm lichter Weite, deren spitze, abgeschmolzene Enden vorher abgebrochen sind, aufgefangen.

In die schräg nach unten gehaltenen Kapillare muß das Blut schnell eintreten. Geschieht das nicht, so ist bereits Gerinnung erfolgt; man hat dann sogleich ein frisches Röhrchen zu nehmen.

Die Kapillare muß mindestens bis zur Hälfte gefüllt werden.

Mit Blut gefüllte Kapillaren dürfen nur mit Siegellack oder Wachs verschlossen, nicht über der Flamme zugeschmolzen werden.

4. Auswurf. Von dem möglichst frischen Auswurf werden 10—20 ccm in einem dickwandigen Reagensglase eingesandt. Die Berührung mit desinfizierenden Stoffen ist auch hier zu vermeiden.

b. Von der Leiche.

Die etwaige Oeffnung der Leiche ist sobald als möglich nach dem Tode, spätestens 24 Stunden nach demselben, auszuführen.

Die polizeiliche Anordnung der Leichenöffnung zum Zweck der Feststellung der Krankheit darf bei Typhusverdacht nur dann stattfinden, wenn die bakteriologische Untersuchung der Absonderungen und des Blutes (Agglutination) zur Feststellung nicht ausreicht oder nach Lage des Falles nicht durchführbar ist.

Zu entnehmen und einzusenden sind womöglich ein Stück der Milz, einige Dünndarmschlingen oder Darminhalt, namentlich vom Zwölffingerdarm, Gekrösdrüsen, Galle, Inhalt von Eiterherden, Lunge, Inhalt der Luftröhrenäste.

Zur Versendung des Materials am geeignetsten sind starkwandige Pulvergläser mit eingeschliffenem Glasstöpsel, in Ermangelung solcher, Gläser mit glattem, zylindrischem Halse, welche mit gut schließenden, frisch ausgekochten Korken zu verschließen sind.

Die Gläser müssen vor dem Gebrauch frisch ausgekocht, dürfen aber nicht mit einer Desinfektionsflüssigkeit ausgespült werden.

Nach der Aufnahme des Materials sind die Gläser sicher zu verschließen, der Stöpsel ist mit Pergamentpapier zu überbinden, auch ist an jedem Glase ein Zettel fest aufzukleben oder sicher anzubinden, der genaue Angaben über den Inhalt unter Bezeichnung der Person, von welcher er stammt, und über die Zeit der Entnahme (Tag und Stunde) enthält.

Zum Verpacken dürfen nur feste Kisten — keine Zigarrenkisten, Pappschachteln u. dgl. — benutzt werden.

c. Kulturen.

Die Versendung von lebenden Kulturen der Typhusbakterien erfolgt in wasserdicht verschlossenen Glasröhren, die umgeben von einer weichen Hülle (Filtrierpapier und Watte oder Holzwolle) in einem durch übergreifenden Deckel gut verschlossenen Blechgefäß stehen. Letzteres ist in einer Holzhülse zu versenden oder in einer Kiste mit Holzwolle, Heu, Stroh oder Watte zu verpacken. Es empfiehlt sich, nur frisch angelegte Kulturen auf Agar zu versenden. Der Empfänger hat dem Absender den Empfang der Sendung sofort anzuzeigen.

B. Untersuchungsstellen.

Die bakteriologische Feststellung des Typhus kann in folgenden Untersuchungsanstalten geschehen [1])

B. Grossherzogtum Baden.

Abänderung der bisherigen Bestimmungen über Ausbildung, Fortbildungskurse und Gebühren der Hebammen. Verordnung des Ministeriums des Innern vom 30. September 1906.

Artikel I.

An die Stelle der Verordnung vom 22. Dezember 1866 (Zentralverordnungsblatt 1867, S. 2) tritt nachstehendes Statut über den öffentlichen Unterricht der Hebammen:

§ 1. In die Hebammenschulen können nur solche Frauenspersonen aufgenommen werden, welche folgende Nachweise erbringen:

1. über ein Alter zwischen 18 und 30 Jahren durch einen beglaubigten Geburtsschein;
2. über die erforderliche körperliche Tauglichkeit, sowie
3. über die nötige geistige Befähigung, insbesondere über die Fertigkeit geläufigen Lesens und leserlichen Schreibens durch ein Zeugnis des Bezirksarztes;
4. über unbescholtenen Lebenswandel durch ein Zeugnis des Gemeinderats und Pfarrers der Heimatgemeinde.

Frauen aus den Städten, in denen der Staat die Ortspolizei verwaltet, müssen behufs ihrer Zulassung zum Hebammenunterricht oder behufs Erteilung des Prüfungszeugnisses neben dem Zeugnis des Stadtrats über ihren Leumund auch eine Bescheinigung des Bezirksamts über ihre Unbescholtenheit vorlegen.

§ 2. Bei beschränktem Raume zur Aufnahme in eine Schule haben inländische Frauenspersonen vor ausländischen, und unter ersteren wieder diejenigen den Vorzug, welche laut schriftlicher Erklärung des betreffenden Gemeinderats auf Kosten einer Gemeinde als Hebamme unterrichtet werden sollen.

§ 3. Die Schülerinnen erhalten in der Regel Wohnung und Verpflegung in der Anstalt gegen Ersatz des Aufwands, insoweit dieser nicht etwa durch bestehende Stiftungen gedeckt ist. Die Schülerinnen haben beim Eintritt in die Anstalt die nach der Hausordnung erforderlichen Gegenstände mitzubringen und sich während ihres Aufenthalts in der Anstalt nach den Vorschriften der Hausordnung zu richten.

§ 4. Der Unterricht in jeder Anstalt hat sechs Monate zu währen. Die Zeit des Beginns ist von dem Vorstand der Anstalt im Benehmen mit dem Ministerium des Innern festzulegen und unter Beifügung der zum Eintritt erforderlichen Voraussetzungen jeweils öffentlich auszuschreiben.

§ 5. Der Unterricht ist in allen Anstalten nach dem vom Ministerium des Innern vorgeschriebenen Hebammenlehrbuch tunlichst vom Vorstand der Anstalt selber zu erteilen; ein anderes Lehrbuch darf dem Unterricht nur mit

---

[1]) Siehe Beilage Nr. 20, S. 178 der Zeitschrift f. Medizinalbeamte.

Genehmigung des Ministeriums des Innern zugrunde gelegt werden. Die Uebertragung der Unterrichtserteilung an einen stellvertretenden Arzt ist jeweils dem Ministerium anzuzeigen.

§ 6. Jede Schülerin hat für die Dauer des Unterrichts ein dem Lehrer der Hebammenschule zufallendes Honrar von 60 Mark zu zahlen, sofern nicht etwa Stiftungen für die Honorierung des Lehrers eintreten.

§ 7. Am Schlusse des Unterrichts hat eine Prüfung der Schülerinnen stattzufinden. Die Zeit der Vornahme derselben ist dem Ministerium des Innern anzuzeigen, welches einen Kommissär hierzu abordnen kann.

§ 8. Zur Prüfung können auch solche Frauenspersonen zugelassen werden, welche die für eine Hebamme erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten auf einem anderen Wege als durch Besuch einer inländischen öffentlichen Hebammenschule erworben haben, vorausgesetzt, daß sie im übrigen die in § 1, Ziffer 1 und 4 geforderten Nachweise erbringen. Für diese Prüfung ist eine Gebühr von 10 Mark zu entrichten.

§ 9. Ueber das Ergebnis der Prüfung ist ein Protokoll zu führen, welches in Abschrift dem Ministerium des Innern vorzulegen ist.

Den zur selbständigen Ausübung des Hebammenberufs befähigt befundenen Schülerinnen hat der Vorstand der Hebammenschule eine mit dem Dienstsiegel versehene Urkunde hierüber auszustellen.

Artikel II.

Die §§ 8 und 17, Absatz 1 und 2 der mit diesseitiger Verordnung vom 2. Januar 1902 (Gesetzes- und Verordnungsblatt S. 39) erlassenen Dienstweisung für die Hebammen erhalten eine neue Fassung, § 15 der Dienstweisung einen Zusatz. Von den neuen Bestimmungen wird jeder Hebamme durch den Bezirksarzt ein Abdruck zugestellt werden.

Artikel III.

Der durch die Verordnung vom 22. April 1903 (Gesetzes- und Verordnungsblatt S. 129) in die Dienstweisung für die Hebammen eingefügte § 12a erhält in Absatz 2 folgenden Wortlaut:

„Für die Teilnahme an diesen Kursen hat die Hebamme als Ersatz für Verpflegung und Wohnung täglich 2 Mark, sowie als Honorar für den Leiter der Kurse 10 Mark und für die Oberhebamme 2 Mark zu entrichten. Den Gemeindehebammen sind diese Kosten von der Gemeinde zu ersetzen, außerdem haben die Gemeinden den Gemeindebeamten die durch die Teilnahme an den Fortbildungskursen erwachsenen Reisekosten zu erstatten, sowie die für den Fortbildungsunterricht erforderlichen Gegenstände, wie Lehrbuch, Hefte, Schreibzeug etc. zu beschaffen, auch, soweit erforderlich, eine Entschädigung für den entgangenen Verdienst im Betrage von 0,50 bis 1 M. täglich zu gewähren."

Artikel IV.

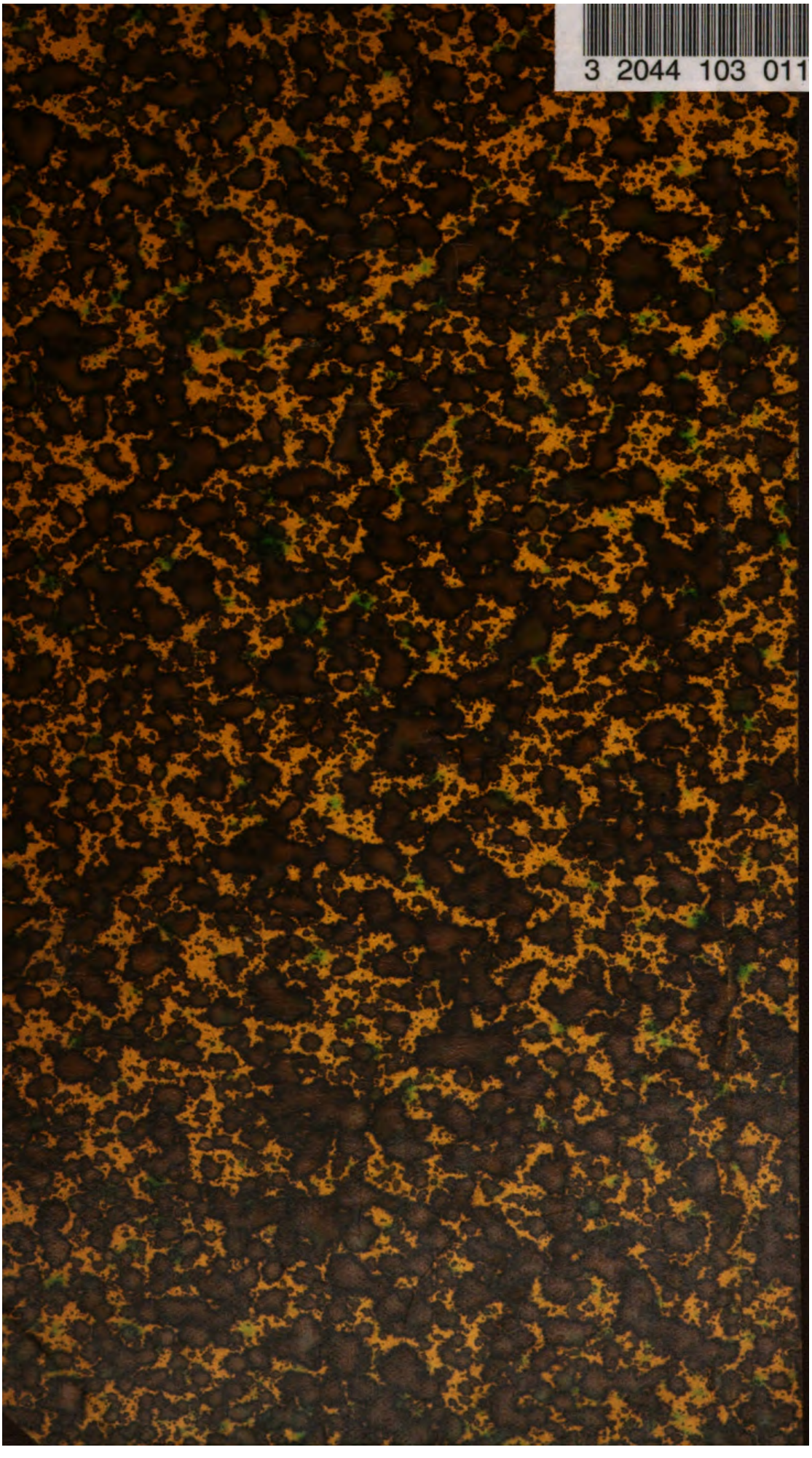
An die Stelle des bisherigen § 25, Absatz 3 der Dienstweisung für die Hebammen vom 2. Januar 1902 tritt folgende Bestimmung:

„Für die einzelnen Dienstleistungen kann die von einer Gemeinde bestellte Hebamme, sofern der Dienstvertrag nichts anders bestimmt, neben dem von der Gemeinde bewilligten festen Gehalt von den ihre Hilfe in Anspruch Nehmenden mit Rücksicht auf den Aufwand an Zeit und Mühe die folgenden Gebühren anfordern:

1. für die Untersuchung einer Frauensperson, Anlegung des Katheters, Setzen eines Klistiers, Ausspülungen, Einlegung von Tampons und dergleichen 1 bis 1,50 M.;
2. für Besorgung einer Geburt je nach Zeitdauer, einschließlich der vorgeschriebenen Wartung der Wöchnerin und des Kindes in den ersten neun Tagen nach der Geburt . . . . . 10 bis 20 M.;
3. für Beistand bei einer geburtshilflichen oder gynäkologischen Operation durch den Arzt . . . . . 2 bis 8 M.;
4. für jeden besonders verlangten oder nötigen Besuch 0,50 bis 1 M.; bei Nacht das Doppelte;
5. für eine Nachtwache . . . . . 2 bis 8 M.;
6. als Ganggebühr bei einer Entfernung von wenigstens einer Viertelstunde von den zusammenhängenden Häusern des Wohnorts der Hebamme 0,50 M. für jede weitere Viertelstunde . . . . . 0,80 M.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.


3 2044 103 011