

Verlag
Kreiskanzlei
Marienburg W.-Pr.

ZEITSCHRIFT für **MEDIZINAL-BEAMTE.**

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

Herausgegeben

von

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Otto Rapmund

Reg.- u. Medizinalrat in Minden.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen,
Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen
Medizinalbeamten-Vereins.

XXV. Jahrgang. 1912.

Erste Beilage:
Berichte über Versammlungen.



Berlin W. 35.

FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG

H. KORNFELD.

Herzogtl. Bayer. Hof- und K. K. Kammer-Buchhändler.

Medical
Müller
1-27-27
13902

Inhalt.

	Seite
Erster französischer Kongreß für gerichtliche Medizin (Dr. Fraenckel).	
I. Laboratoriumsarbeiten.	
Erkennung unendlich kleiner Blutmengen. Corin	1
Anaphylaxie in der gerichtlichen Medizin. Leclercq	1
Untersuchung von Blut mit der Anaphylaxieprobe. Parisot.	1
Biologische Untersuchungen an sehr altem Blute. Dervieux	1
Gerichtlich-medizinische Bedeutung des Blutes des Fötus, des Neugeborenen und des Kindes. Labragès, Laude und Musatet	1
Histologische Untersuchungen in der gerichtlichen Medizin. Balthazard	1
Unsichtbare Finger- und Handabdrücke. Stockis	1
II. Beobachtungen.	
Plötzliche Todesfälle durch Fremdkörper in den Luftwegen. Thoinot	1
Pathogenese der subpleuralen Ekchymosen. Sarda und Salager	2
Erstickungsbefunde. Corin.	2
Verblutung infolge Verletzung mit dem Rande eines Nachtgeschirrs. Dervaux	2
Ruptur des rechten Vorhofs durch Thoraxquetschung. Dufour.	2
Lysolvergiftung. Mégevand	2
III. Unfallkrankheiten.	
Physiopathologie des Herzens und traumatische Herzneurosen. Ribierre	2
Unfallverletzungen bei abortiver Tabes. Courtois-Suffiet und Bourgeois	2
Deuten von Röntgenaufnahmen. Ménard	3
IV. Berufsinteressen.	3
V. Gerichtliche Psychiatrie.	
Suggestierter Mord. Dupré.	3
Traumatische Paralyse. Régis	3
Erste Konferenz der preußischen Landeszentrale für Säuglingsschutz.	
Organisation des Haltekinderwesens. Dr. Recke, Dr. Effler, Dr. Drigalski	3
Herbstsitzung des Elsaß-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins. (Dr. Hecker).	
Forensische Diagnose des Kindesmords. Dr. Ledderhose	5
Erfolge der Seuchenbekämpfung. Dr. Hecker.	10
Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Hildesheim (Dr. Becker).	
Begutachtung der nervösen Unfallverletzten. Dr. Cramer	21
Begutachtung nervöser Beamten. Dr. Cramer.	21

	Seite.
Notwendigkeit der Errichtung von Säuglingsfürsorgestellen. Dr. Göppert	22
Säuglingsfürsorge auf dem Lande. Dr. Meyer.	23
Schußverletzungen an Haaren und Kleiderstoffen. Dr. Lochte .	27
73. Konferenz der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Düsseldorf (Dr. Hofacker).	
Abnahme der Geburten. Dr. Borntraeger	27
Versammlung des Württembergischen Medizinalbeamtenvereins (Dr. Cless).	
Das Oberamtsarztgesetz. Dr. Köstlin	30
Oberpfälzische Kreisversammlung des Medizinalbeamtenvereins (Dr. Boecale).	
Tuberkulose-Fürsorge. Dr. Runz	31
Die neue Dienstanweisung. Dr. Grundler	31
Wünsche und Anträge	35
Versammlung des Bayer. Medizinalbeamtenvereins, Kreis Oberfranken (Dr. Ernst).	
Säuglingsfürsorge in Oberfranken. Dr. Obermayr u. Dr. Günther	35
Die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Dr. Dietsch . . .	37
Die neue Dienstanweisung für Bezirksärzte. Dr. Günther . . .	37
Wünsche und Anträge zur Landesversammlung	38
Späthjahrsversammlung des Badischen staatsärztlichen Vereins (Dr. Becker).	
Entmündigung wegen Trunksucht. Dr. Thoma	40
Ergebnisse der Hirnphysiologie. Dr. Römer	44
Sitzung des Medizinalbeamtenvereins für den Reg.-Bez. Köslin (Dr. Fricke).	
Ueber Säuglingssterblichkeit. Dr. Behrend	45
Das Haltekinderwesen. Dr. Sarganeck	50
Vorführung von Wasseruntersuchungen. Dr. Thilow	54
Das Agglutinationsverfahren. Dr. Revenstorff	54
Schularztkursus an der Kölner Akademie für praktische Medizin (Dr. Ritter)	55
Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Magdeburg.	
Desinfektionsordnung im Reg.-Bez. Magdeburg. Dr. Deneke . .	57
Erweiterung der Leichenschau. Dr. Schade	58
Zahnärztliche Untersuchung bei Schulkindern. Dr. Grape . . .	58
Der kriminelle Abort im Reg.-Bez. Magdeburg. Dr. Kluge . . .	60
Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Osnabrück (Dr. Trembur).	
Lehren der Maul- und Klauenseuche. Dr. Heilmann	65
Bekämpfung der Tuberkulose auf dem Lande. Dr. Quentin und Dr. Schürmeyer	66
Vortragszyklus über die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit (Dr. Stumm)	68
Jahresversammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege (Dr. Beninde).	
Massenerkrankungen durch Nahrungs- und Genußmittel. Dr. Mayer	69
Die Feuerbestattung. Dr. Brackenhoeft	73
Schallsichere Bauten. Dr. Mautner	73
Die Mückenplage. Dr. Heymann	75
Die Wasserversorgung im Wassergesetzentwurf. Dr. Luther und Prof. Gaertner	77
Internationaler medizinischer Unfall-Kongreß (Dr. Mayer).	
Wichtigkeit des frühzeitigen Heilverfahrens. Allgemeiner Vortrag. Dr. Lohmar	80
Besondere Heilverfahren. Extensionsverfahren. Dr. Bardenheuer	80
Nagelextensionen. Dr. Steinmann	80
Oberschenkelfrakturen. Dr. Wagner	81
Ambulante Behandlung der Frakturen unterer Extremitäten. Prof. Langer	81

	Seite.
Bedeutung der funktionellen Behandlung. Dr. Lucas-Championnière, de Marbaix, Dr. Bum, Dr. Remy	81
Extensionsbehandlung der Oberarmbrüche. Nachbehandlung der Gelenkfrakturen. Dr. Fischer	82
Ambulante Behandlung mittels Distraktionsklammern. Dr. Hackenbruch	82
Wichtigkeit des frühzeitigen funktionellen Heilverfahrens. Dr. Kerr	82
Verletzungen der unteren Harnwege. Dr. Janssen	82
Ambulante Behandlung der Knochenbrüche. Dr. Lévai	83
Heilverfahren in der Wartezeit. Dr. Marcus	83
Behandlung der Patellarfrakturen. Dr. Schultze	83
Frühe funktionelle Behandlung von Quetschungen des Rückens. Shuffelebotham	83
Traumatische Kniegelenkergüsse. Massage und Bewegung in der Behandlung von Betriebsunfällen. Dr. Staßen	83
Unfallgesetzgebung in den verschiedenen Ländern. Dr. Kaufmann	85
Unfallversicherung und Heilkunde in Rußland. Dr. Magula	85
Versicherung gegen Gewerbekrankheiten. Bernacchi	86
Unfallfolge und Gewerbekrankheiten. Dr. Kooperberg	86
Vergiftungen und die Unfallgesetzgebung. Dr. Curschmann	86
Betriebsunfall und Gewerbekrankheiten. Dr. Hahn	87
Versicherung gegen die Gewerbekrankheiten. Dr. Querton	87
Vergiftung durch Dinitrobenzol. Dr. Reuter	87
Tödlicher Unfall durch elektrischen Strom. Dr. Reuter	88
Gefäßerkrankung und Unfall. Prof. Hoffmann und Dr. Rumpf	89
Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit und Invalidität. Dr. Rang	91
Feststellung der Unfallsache durch Obduktion. Dr. Feilchenfeld	91
Konservative Behandlung schwerer Extremitätenverletzungen, Verhütung von Gangrän. Dr. Noeßke	91
Prophylaktische Durchschneidung der Lymphbahnen bei schweren Extremitäteninfektionen. Dr. Noeßke	92
Arteriosklerose und Unfall. Dr. Remy	92
Volksheilmittel und Unfallheilkunde. Dr. Mayer	92
Arthritis deformans und Unfall. Prof. Ledderhose und Gräßner	95
Verletzungen der Wirbelsäule. Dr. Gräßner	96
Wirbelsäulenverletzungen. Dr. Lévai	96
Arthritis deformans und Unfall. Dr. Remy	96
Unfälle und Geschwülste. Dr. Lubarsch und Dr. Thiem	97
Bösartige Geschwülste und Unfall. Verstraete	98
Traumen und Krebs. Shuffelebotham	99
Messung des Muskelumfanges bei Unfallverletzten. Dr. Franck	99
Bewertung der Schwielenbildung bei Unfallverletzten. Dr. Maurer	100
Graphische Darstellung der Schwielen. Dr. Bettmann	100
Zur Frage der Linkshändigkeit. Marcus	100
Stumpfbildung und Stumpfkrankheiten. Dr. Cramer	101
Prothesen nach Operationen. Dr. Ebel	101
Prothesen der unteren Extremitäten. Dr. Wette	101
Wasserbruch und Unfall. Dr. Graf	102
Experimentelle und praktische Sehnenanastomose. Dr. Domenicini	103
Vorsichtsmaßregeln bei der Untersuchung des Nervensystems. Dr. Schuster	103
Idiopathische Netzhautablösung als Unfallfolge. Dr. Pflanz	103
Sammelforschung über Katastrophen. Dr. Streffer	103
84. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte (Dr. Blasius).	
Erste allgemeine Sitzung.	
Nichtoperative Behandlung der Geschwülste. Dr. v. Czerny	104
Leben und Beseelung. Dr. Becher	105
Drahtlose Telegraphie. Graf Arco	105
Gesamtsitzung der medizinischen Hauptgruppe.	
Forschungsergebnisse der Serumtherapie. Dr. Müller	105
Deren Anwendung in der Praxis. Dr. Rolly	105

	Seite.
Erfolge der Serumtherapie in der Veterinärmedizin. Dr. Mießner	106
Die physiologischen Grundlagen für die Ansammlung von Flüssigkeit in Geweben usw. Dr. Klemensiewicz	106
Morphologie und Physiologie des Oedems. Dr. Lubarsch	106
Das Oedem in seiner Bedeutung für die Klinik Dr. Ziegler	106
Gesamtsitzung der naturwissenschaftlichen Hauptgruppe.	
Bedeutung der Biologie. R. v. Wettstein	106
Biologischer Unterricht in den höheren Schulen. A. Czerny	106
Biologie und Schule. R. v. Hannstein	106
Gesamtsitzung beider Hauptgruppen.	
Vererbung und Bestimmung des Geschlechts. Dr. Correns und und Dr. Goldschmidt	106
Bedeutung der Zellmembran für die Wirkung chemischer Stoffe. Dr. Straub	106
Zweite allgemeine Sitzung.	
Entwicklung der Thermodynamik. Prof. Nernst	106
Die Ausrottung der Wal- und Robbenfauna. Dr. Sarasin	106
Moderne Kriegschirurgie. Dr. Küttner	106
Abteilung für Hygiene und Bakteriologie.	
Statistik der Kindertuberkulose. Dr. Ascher	107
Grundsätze der heutigen Tuberkulinbehandlung. Dr. Möllers	107
Wohnungswesen und Infektionskrankheiten. Dr. Wollenweber	108
Mitteilungen über Ruhr. Dr. Kruse	108
Zur Frage der Fleischvergifter. Dr. Mayer	109
Sepsinvergiftung und anaphylaktische Vergiftung. Dr. Seitz	110
Formaldehydvakuumdesinfektionsapparate. Dr. Mayer	110
Körpermessungen und ihre Verwertung. Dr. Ascher	110
Hohe Sterblichkeit der Westfalen an Tuberkulose. Dr. Kruse	111
Das Lobecksche Verfahren zur Herstellung von Trinkmilch. Meurer	112
Anforderungen an Fleisch-Büchsenkonserven. Dr. Mayer	112
Chlorkalk zur Entkeimung von Trinkwasser. Dr. Kruse u. Dr. Selter	113
Desinfektion des Trinkwassers mit Chlor. Dr. Spillner	113
Schnellmethode der bakteriologischen Wasseruntersuchung. Dr. Müller	115
Kohlensäurebestimmung im Wasser. Tilmanns	115
Reinigung städtischer Abwässer. Dr. König	116
Einfluß der sozialen Lage auf die Schultauglichkeit. Dr. Fürst	116
Zur Biologie der Schulanfänger. Dr. Thiele	117
Das Elbwasser und seine Verunreinigung. Dr. Niederstadt	118
Das Komplement als Ferment. Dr. Liefmann	118
Zur Biologie der Tuberkelbazillen. Dr. Lockemann	118
Abteilung für gerichtliche und soziale Medizin, zugleich VIII. Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin (Dr. Knoll).	
Unterscheidung von Menschen- und Tierknochen. Dr. Beumer und Dr. Kenyeres	119
Mitteilungen und Ausblicke. Dr. Kockel	120
Bedeutung der Wassermannschen Reaktion für den Gerichtsarzt. Dr. Bohne	120
Demonstrationen Dr. Bohne	120
Beitrag zur Kenntnis der Haarverletzungen. Dr. Lochte	120
Verletzungen an Leichen durch Tierbisse Dr. Ziemke	121
Tod durch Shock nach körperlicher Mißhandlung	121
Entwurf eines österreichischen Strafgesetzes. Dr. Haberda	121
Fruchtwasserbestandteile in den Lungen Neugeborener. Dr. Ungar	121
Kopfgeschwulst als Zeichen der vitalen Reaktion. Dr. Ziemke	122
Röntgenbilder eines traumatischen Osteoms Dr. v. Sury	122
Fett- und Bleispur bei Kleiderschußverletzungen. Dr. Lochte	122
Todesursache beim Erhängen. Dr. Nippe	122
Die strafrechtlichen Grundlagen der Sterilisation. Dr. Rosenfeld	122

Begutachtung von Massenvergiftungen (Methylalkoholvergiftung)	
Dr. Straßmann	123
Verhalten des Morphiums gegen Fäulnis. Dr. Ipsen	123
Demonstration eines angeborenen Herzfehlers. Dr. Ipsen	123
Versicherungsgesetz für Angestellte. Dr. Mugdan	123
Emphysem und Unfall. Dr. Rumpf	123
Isoagglutinine. Dr. Bohne	124
Ueber Selbstverletzungen Geistesgesunder. Dr. Lochte	124
Selbstverletzungen vom psychiatrischen Standpunkt. Dr. Tintemann	124
Degeneratives Irresein und Dementia præcox bei Kriminellen. Dr.	
Aschaffenburg	126
Psychologische Untersuchung der Menschenaffen. Dr. Rothmann	128
Entstehung der sexuellen Perversitäten. Dr. Ziemke	128
Bewahrhaus für Geisteskranke mit gemeingefährlichen Neigungen	
Dr. Hermkes	128
74. Konferenz der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Düsseldorf (Dr.	
Hofacker).	
Typhusepidemie an der Ruhr im Herbst 1911. Dr. Borntraeger	129
Desinfektion von Wasser durch Chlorkalk im großen. Dr. Bruns	130
Emischerbrunnen in Essen-Nord. Dr. Imhoff	130
III. Deutscher Kongreß für Säuglingsfürsorge (Dr. Rott).	
Organisation der Ausbildung von Säuglingspflegerinnen. Dr. Lang-	
stein und Dr. Ibrahim	132
Säuglingspflege als Lehrgegenstand in den Mädchenschulen usw. Dr.	
Rosenhaupt und Geheimrat Gürtler	135
Berufsvormundschaft, Pflegekinderaufsicht und Mutterberatungsstelle.	
Dr. Taube und Bürgermeister Mueller	137
Regelung des Krippenwesens. Dr. Rott und Dr. Meier	139
XV. Internationaler Hygiene-Kongreß (Dr. Pröbsting).	
Mikrobiologie und Parasitologie.	
Nährböden für Reinkulturen von Amöben. Dr. Anna Williams .	141
Aetiologie des Trachoms. Dieselbe	141
Bakteriologische Untersuchung des Wassers. Prof. Jordan . . .	141
Beziehung parasitischer Amöben zur Krankheit. Charles F. Craig	141
Paratyphusähnliche Bazillen. Dr. Weber	142
Poliomyelitis	142
Ankylostomum duodenale	142
Ernährungshygiene und hygienische Physiologie.	
Wahl der Nahrungsstoffe mit Rücksicht auf die Krankheiten. Dr.	
v. Noorden	143
Unbekannte Faktoren in den schädlichen Wirkungen von schlechter	
Ventilation. Dr. Warren Coleman	143
Hygiene des Säuglings- und Kindesalters. Hygiene	
der Schule.	
Behandlung der Tuberkulose unter den Schulkindern. Dr. Cabot.	144
Bekämpfung der ansteckenden Kinderkrankheiten. Dr. Ewald . .	144
Mitarbeit der Eltern in der Förderung der Kinderhygiene. Mrs. Schnoff	145
Hygiene der Kinderzähne. Dr. Potter	145
Berufshygiene.	
Akute Wirkung der Caisson-Krankheit. Dr. Erdmann	145
Prophylaxe der Arbeit in komprimierter Luft. Dr. v. Schrötter	145
Verletzungen durch Elektrizität. Sir Oliver	145
Industrielle Bleivergiftungen. Dr. Patterson	145
Verhütung von Berufskrankheiten. Dr. Linenthal	145
Alkoholmißbrauch und Unfall	146
Kontrolle der Infektionskrankheiten.	
Stellung der Behörden den Bazillenträgern gegenüber. Ledingham	146
Desinfektion von Stühlen am Krankenbett. Dr. Prausnitz . . .	146
Bedeutung der Rindertuberkulose für die Entstehung der mensch-	
lichen Tuberkulose. Dr. Weber	146
Verkehr und Verbreitung der Beulenpest. Rucker	146

	Seite.
Städtische und staatliche Hygiene.	
Verwertung des Mülls. Dr. Hering	147
Unterricht über persönliche Hygiene in Schulen. Prof. Ritchie	147
Trinkerfürsorge	147
Hygiene des Verkehrs- und Transportwesens.	
Verkehr und städtische Gesundheit. Marsh	147
Militär-, Schiffs- und Tropen-Hygiene.	
Bekämpfung der Malaria. Dr. Ruge	147
Bekämpfung der Schlafkrankheit	147
Antityphusimpfungen	148
Demographie.	
Arbeiterversicherung und Armenpflege in Deutschland. Die Frau im Erwerbsleben der Hauptkulturstaaten. Zahn	148
Ausstellung über Kinderschutz	148
Anhang.	
Offizieller Bericht über die VIII. Landesversammlung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins zu Landshut am 11. Juli 1911.	
Eröffnung der Versammlung	1
Verkehr mit Arzneimitteln außerhalb der Apotheken. Dr. Maar.	3
Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten. Dr. Gebhardt.	11
Ueber plötzliche Todesfälle. Dr. Richter	28
Die Tagesbeleuchtung der Volksschulen. Dr. Federschmidt	41
Die ärztliche Ehrengerichtsordnung. Dr. Schütz	49
Berichte, Wünsche und Anträge nach § 10 der Satzung	55
Verzeichnis der Teilnehmer an der Versammlung	61
Offizieller Bericht über die XXVIII. Hauptversammlung des Preußischen Medizinalbeamtenvereins in Berlin am 26. April 1912.	
Eröffnung der Versammlung	1
Geschäfts- und Kassenbericht. Wahl der Kassenrevisoren	5
Entwurf eines preußischen Wassergesetzes. Dr. Salomon	7
Ärztliche Sachverständigentätigkeit auf dem Gebiete der Invaliden- und Hinterbliebenen-Versicherung. Dr. Knepper	28
Methylalkoholvergiftung. Dr. Bürger und Dr. Rühle	55, 96
Bericht der Kassenrevisoren. Vorstandswahl	105
Schulärztliche Untersuchung auf dem Lande. Dr. Dohrn	106
Schluß der Sitzung	109
Generalversammlung der Jubiläumsstiftung	110
Teilnehmer-Liste	126

Sach-Register.¹⁾

Abort, krimineller 60.	dizin, Blutuntersuchung 1, Vergif-
Abwässer, Reinigung 116, Kläranlagen,	tung 110.
Emscherbrunnen 180.	Arbeiterversicherung, Begriffe Arbeits-
Alkohol und Unfall 146.	unfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, In-
Amoeben, Nährböden 141, Beziehungen	validität 91, und Armenpflege 148.
zur Krankheit 141.	Arteriosklerose und Unfall 92.
Amputationen, Stumpfbildung, Pro-	Arthritis deformans und Unfall 95, 96.
thesen 101.	Arzneimittel, Verkehr damit außerhalb
Ankylostomum duodenale 142.	der Apotheken (B. B.) 3, Volksheil-
Anaphylaxie, in der gerichtlichen Me-	mittel und Unfallheilkunde 92.

¹⁾ „B. B.“, „Pr. B.“ bedeutet: „Offizieller Bericht des Bayerischen —
Preußischen Medizinalbeamten-Vereins.

- Aerzte, Ehrengerichtsordnung (B. B.) 49, Sachverständigentätigkeit (Pr. B.) 28, Gutachtertätigkeit, Begriffe „Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität“ 91.
 Asphyxie, Gangrän 91.
 Auge, idiopathische Netzhautablösung und Unfall 103.
- Bakteriologie**, Nährböden für Amöben 141.
 Bazillenträger, Stellung der Behörden ihnen gegenüber 146.
 Bauten, schallsichere 73.
 Beamte, Begutachtung nervöser 21.
 Beleuchtung in den Schulen (B. B.) 41.
 Berufskrankheiten, Verhütung 145.
 Berufsvormundschaft 137.
 Biologie, Bedeutung in der Schule 106, der Schulanfänger 117, der Tuberkelbazillen 118.
 Blei, Vergiftung 145.
 Blut, Erkennung sehr kleiner Mengen, Untersuchung mit der Anaphylaxieprobe, biologische Untersuchungen an sehr altem Blute, gerichtlich-medizinische Bedeutung 1.
 Brüche und Unfall 102.
- Caissonkrankheit 145, Prophylaxe der Arbeit in komprimierter Luft 145.
 Chemische Stoffe, Bedeutung der Zellmembran für deren Wirkung 106.
 Chirurgie im Kriege 106.
 Chlorkalk, Entkeimung von Wasser 118, 130.
- Desinfektion**, in Magdeburg 57, Formaldehydvacuumapparat 110, von Wasser mit chlorhaltigen Mitteln 118, von Wasser mit Chlorkalk im großen 130, von Stühlen am Krankenbett 146.
 Dienstanzweisung, der Bezirksärzte in Bayern 31, 38.
- Ehrengericht** (B. B.) 49.
 Ekchymosen, subpleurale 2.
 Elektrizität, Unfall 88, Verletzungen 145.
 Emphysem und Unfall 123.
 Emscherbrunnen 130.
 Entmündigung, wegen Trunksucht 40.
 Erfrierungen, Gangrän 91.
 Erhängen, Todesursache 122.
 Erstickungsbefunde 2.
 Extremitäten, Behandlung von Verletzungen 91, Durchschneidung von Lymphbahnen bei Infektionen 92.
 Fingerabdrücke, unsichtbare 1.
 Fleisch, Vergiftung 109, Konserven 112.
 Flüssigkeiten, Ansammlung in Geweben 106.
 Frauen, im Erwerbsleben 148.
- Funktionelle Behandlung von Unfällen** 81, 82, 88.
- Gangrän bei lokaler Asphyxie 91.
 Geburten, Bekämpfung der Abnahme 27.
 Gefäßerkrankung und Unfall 89, Feststellung der Unfalltatsache durch Obduktion 91.
 Geisteskranke, Selbstverletzungen 124, degeneratives Irresein und Dementia praecox bei Kriminellen 126, Bewahrhaus für gemeingefährliche 128.
 Gerichtliche Medizin, Kongreß in Paris 1, Blutuntersuchung, Anaphylaxie, histologische Untersuchungen, unsichtbare Fingerabdrücke 1, Berufsinteressen der Gerichtsärzte 3, Unterscheidung von Menschen- und Tierknochen 119, Mitteilungen und Ausblicke 120, Bedeutung der Wassermannschen Reaktion 120, Demonstrationen 120, Haarverletzungen 120, Tierbisse an Leichen 121, Tod durch Shock nach körperlicher Mißhandlung 121, österreich. Strafgesetzentwurf 121, Fruchtwasser in den Lungen Neugeborener 121, Kopfgeschwulst als Zeichen vitaler Reaktion 122, strafrechtliche Grundlagen der Sterilisation 122, degeneratives Irresein und Dementia praecox bei Kriminellen 126.
 Geschlecht, Vererbung, Bestimmung 106.
 Geschwülste und Unfall 97, 98, 99, nichtoperative Behandlung 104, als Zeichen vitaler Reaktion 123.
 Gesundheit, städtische u. Verkehr 147.
 Gewerbekrankheiten, Versicherung dagegen 86, 87, als Unfälle 87.
- Haarverletzungen** 120.
 Haltekinderwesen, Organisation 3, in Preußen 50.
 Herz, Ruptur des rechten Vorhofs, Herzneurosen 2, angeborener Herzfehler 123.
 Hirnphysiologie 44.
 Hygiene, der Kinder, der Kinderzähne 145, Unterricht in den Schulen 147.
- Isoagglutinine** 124.
- Katastrophen**, Ursachen, Folgen 103.
 Kinder, forensische Diagnose des Kindesmords 5, Tuberkulose 107, Schultauglichkeit 116, Biologie der Schulanfänger 117, Bekämpfung ansteckender Krankheiten 144, Kinderhygiene 145, Hygiene der Kinderzähne 145, Kinderschutzausstellung 148.
 Kniegelenkergüsse, traumatische 88.
 Knochen, Unterscheidung von Menschen- und Tierknochen 119.
 Knochenbrüche, Heilverfahren 88, Extensionsverfahren 80, 82, Nagelex-

- tensionen 80, Oberschenkelfrakturen Gypsverbände, ambulante Behandlung 81, 83, funktionelle Behandlung 81, 82, Behandlung mittels Distractionsklammern 82, Patellarfrakturen 83.
 Körpermessungen 110.
 Komplement als Ferment 118.
 Konserven, Fleisch 112.
 Krankheit, Beziehung von Amöben dazu 141, Wahl der Nahrungsstoffe 143.
 Krankheiten, übertragbare, Bekämpfung in früherer Zeit, Erfolge 10, Bekämpfung in Bayern 37, (B. B.) 11, Mängel im Wohnungswesen 108, der Kinder, Bekämpfung 144.
 Krebs und Unfall 99.
 Krippenwesen, gesetzliche Regelung 139.
 Leben und Beseelung 105.
 Leichen, Schau 58, Verletzungen durch Tierbisse 121.
 Linkshändigkeit und Unfall 100.
 Luftwege, Fremdkörper darin 1.
 Lüftung, Faktoren in der schädlichen Wirkung schlechter Ventilation 143.
 Lungen, Krankheiten in Westfalen 111, Fruchtwasser in den Lungen Neugeborener 121.
 Lysol, Vergiftung 2.
 Maul- und Klauenseuche 65.
 Medizinalbeamte, Zuziehung zugerichtsärztlichen Geschäften 57, Revision der Molkereien u. Abdeckereien 57.
 Medizinalbeamtenverein, Jubiläumstiftung (Pr. B.) 110.
 Methylalkoholvergiftung (Pr. B.) 55.
 Milch, einwandfreie nach Lobeck 112.
 Mord, suggeriert 3, Diagnose des Kindesmords 5.
 Morphinum, Verhalten gegen Fäulnis 128.
 Mückenplage 75.
 Müll, Verwertung 147.
 Muskeln, Messung des Umfangs 99.
 Mutterberatungsstelle 137.
 Nahrungsmittel, Massenerkrankungen 69, Auswahl bei Krankheiten 143.
 Nervöse, Begutachtung von Unfallverletzten, Beamten 21.
 Nervensystem, Untersuchung nach Unfall 103.
 Neugeborene, Fruchtwasser in den Lungen 121.
 Oberamtsarztgesetz 30.
 Oedem 106.
 Paralyse und Unfall 3.
 Pest, Verkehr und Verbreitung 146.
 Pflegekinder, Aufsicht 137.
 Poliomyelitis 142.
 Prothesen, Amputationen, Stumpfbildung 101.
 Psychiatrie, Selbstverletzungen 124, degeneratives Irresein und Dementia praecox bei Kriminellen 126, Station zur Untersuchung von Menschenaffen 128, sexuelle Perversitäten 128.
 Reichsversicherungsordnung, ärztl. Sachverständigentätigkeit (Pr. B.) 28.
 Röntgenaufnahmen, Lesen und Deuten 3, Wirbelsäuleverletzungen 96.
 Ruhr 108.
 Säuglinge, Organisation der Fürsorge 3, Notwendigkeit der Fürsorgestellen 22, Fürsorge auf dem Lande 28, in Oberfranken 35, Bekämpfung der Sterblichkeit 45, 68, III. Deutscher Kongreß 130, Organisation der Ausbildung von Säuglingspflegerinnen 132, Säuglingspflege als Lehrgegenstand in den Schulen 135, Berufsvormundschaft, Pflegekinderaufsicht, Mutterberatungsstelle 137, Regelung des Krippenwesens 139.
 Schallsichere Bauten 73.
 Schlafkrankheit, Bekämpfung 147.
 Schulärzte, auf dem Lande (Pr. B.) 106.
 Schulen, Tagesbeleuchtung (B. B.) 41, Biologie 106, Unterricht in Hygiene 147, Zahnpflege 58, 145.
 Schulkinder, zahnärztliche Untersuchungen 58, soziale Lage u. Schultauglichkeit 116, Biologie der Schulanfänger 117, Tuberkulose 144.
 Schüsse, Verletzungen von Haaren und Kleidern 27, Nachweis der Fett- u. Bleispur 122.
 Schwielen, Bewertung, graphische Darstellung 100.
 Selbstverletzungen 124.
 Sehnenanastomose 103.
 Sepsinvergiftung 110.
 Serumtherapie 105, 106.
 Sexuelle Perversitäten 128.
 Soziale Lage und Schultauglichkeit 116.
 Sterilisation, strafrechtliche Grundlagen 122.
 Strafgesetzbuch, österr., Entwurf 121.
 Stumpfbildung, Amputationen, Prothesen 101.
 Suggestion, eines Mordes 3.
 Syphilis, Bedeutung der Wassermannschen Reaktion 120.
 Tabes und Unfall 2.
 Telegraphie, drahtlose 105.
 Thermodynamik 106.
 Todesfälle, plötzliche (B. B.) 28, durch

Fremdkörper in den Luftwegen 1, durch Shock nach Mißhandlung 121.
 Tierwelt, Ausrottung der arktischen 106.
 Trachom, Aetiologie 141.
 Trunksucht, Entmündigung 40, Trinkerfürsorge 147.
 Tuberkulose, Fürsorge 31, Bekämpfung auf dem Lande 66, der Kinder 107, 144, Tuberkulinbehandlung 107, in Westfalen 111, Biologie der Bazillen 118, Bedeutung der Rindertuberkulose für Entstehung der menschlichen 146.
 Typhus, Epidemie an der Ruhr 129, paratyphusähnliche Bazillen 142, Schutzimpfungen 148.

Unfall, Herzneurosen 2, abortive Tabes 2, Paralyse 3, Begutachtung der nervösen Unfallverletzten 21, internationaler medizinischer Kongreß 80, Heilverfahren 80, Wartezeit 83, Behandlung durch Massage und Bewegung 83, Gesetzgebung in verschiedenen Ländern 85, Unfallheilkunde in Rußland 85, Vergiftungen 86, Gewerbekrankheiten 86, 87, durch elektrischen Strom 88, Gefäßerkrankungen 89, Begriffe „Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität“ 91, Obduktion bei Gefäßerkrankungen 91, Behandlung von Extremitätenverletzungen, Gangrän bei Asphyxie und Erfrierungen 91, Arteriosklerose 92, Volksheilmittel und Unfallheilkunde 92, Arthritis deformans 95, 96, Röntgendiagnostik bei Wirbelsäuleverletzungen 96, Geschwülste 97, 98, 99, Messung des Muskelumfangs 99, Schwielenbildung, Bewertung, gra-

phische Darstellung 100, Linkshändigkeit 100, Amputationen, Stumpfbildung, Prothesen 101, Wasserbruch 102, Sehnenanastomose 103, Untersuchung des Nervensystems 103, idiopathische Netzhautablösung 103, Sammelforschung der Ursachen und Folgen von Katastrophen 103, Osteom der Lendenwirbelsäule 122, Emphysem 123, industrielle Unfälle 146, Unfall und Alkohol 146.

Verblutung 2.

Vererbung und Bestimmung des Geschlechts 106.

Vergiftungen, Lysol 2, Nahrungs- und Genußmittel 69, und Unfälle 86, Dinitrobenzol 87, Methylalkohol (Pr. B.) 55, Fleisch 109, anaphylaktische u. Sepsisvergiftung 110, Massenvergiftungen, Methylalkohol 123, Blei 145.
 Versicherungsgesetz für Angestellte 123.

Veterinärmedizin, Serumtherapie 106.

Volksheilmittel und Unfallheilkunde 92.

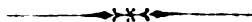
Wasser, Gesetz 77, (Pr. B.) 7, Entkeimung durch Chlorkalk 113, bakteriologische Untersuchung 115, 141, Kohlensäurebestimmung 115, Verunreinigung des Elbwassers 118, Desinfektion durch Chlorkalk im großen 130.
 Wasserbruch und Unfall 102.

Wirbelsäuleverletzungen, Röntgendiagnostik 96.

Wohnungswesen, Mängel, Infektionskrankheiten 108.

Zahnpflege, in den Schulen 58, Hygiene der Kinderzähne 145.

Zellmembran, Bedeutung für Wirkung chemischer Stoffe 106.



Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1912. I.

Erster französischer Kongress für gerichtliche Medizin. Paris 29.—30. Mai 1911.

Bericht in Annales d'hygiène publ. et de méd. lég. Aug. 1911.

Der unter dem Vorsitz von Thoinot abgehaltene Kongreß soll alljährlich auf kurze Zeit wieder zusammentreten und die gerichtliche Medizin der Länder französischer Sprache vertreten. Aus den Satzungen heben wir hervor, daß auch ausländische Aerzte als ordentliche Mitglieder aufgenommen werden können, sofern sie ausschließlich in französischer Sprache vorzutragen bereit sind.

Aus den reichhaltigen Verhandlungen seien folgende Vorträge wiedergegeben.

I. Laboratoriumsarbeiten.

1. G. Corin (Lüttich): Erkennung unendlich kleiner Blutmengen.

Aus den geringsten Blutspuren kann man den Farbstoff sicher erkennen, wenn man sie mit Ammoniak extrahiert, zu alkalischem Hämochromogen reduziert und in ein 2 mm weites, 20 cm langes Kapillarrohr einsaugt, das in einem Gummirohr fest eingeklemmt ist. Die schwächsten Lösungen lassen in der 20 cm tiefen Schicht deutlich die Absorptionsbänder hervortreten.

2. Jules Leclercq (Lille): Die Anaphylaxie in der gerichtlichen Medizin.

Mit der Anaphylaxie gelingt es, menschliches Blut- und Spermaeiweiß zu trennen. Vorsichtig angewendet ist die Anaphylaxieprobe ein wertvolles, oft das einzige brauchbare Hilfsmittel zur Erkennung einer Eiweißart. Ihre zu große Feinheit ist nicht zu fürchten, da zur deutlichen Reaktion sensibilisierende Eiweißmengen von 1 mg bis 1 cm erforderlich sind.

3. Parisot: Die Untersuchung von Blutflecken mit der Anaphylaxieprobe. Empfehlung auf Grund eigener, nicht wesentlich Neues ergebender Versuche.

4. Dervieux (Paris): Biologische Untersuchungen an sehr altem Blute.

Blut einer ägyptischen Mumie aus etwa dem Jahre 1700 vor Christi lieferte leicht Teichmannsche und Jodhämkristalle, obwohl sämtliche spektroskopischen Untersuchungsmethoden (einschließlich Hämatoporphyrin und alkalischem Hämochromogen), sowie die van Deensche und die Phenolphthalinreaktion versagt hatten. Der Eiweißnachweis gelang vollkommen sowohl mittels Präzipitation, als durch Anaphylaxie, sowohl aus Blutresten, wie aus Knochenspongiosa.

5. Labragès, Laude und Musatet (Bordeaux): Gerichtlich-medizinische Bedeutung des Blutes des Fötus, des Neugeborenen und des Kindes.

Bis zu 24 Stunden nach dem Tode lassen sich im Leichenblute die verschiedenen Zellarten sehr genau charakterisieren und auszählen. Es ist dadurch in gewissem Maße möglich, unter Berücksichtigung der Entwicklung der Blutzusammensetzung, das Alter einer Frucht oder eines Neugeborenen zu bestimmen.

6. V. Balthazard: Histologische Untersuchungen in der gerichtlichen Medizin.

7. E. Stockis: Unsichtbare Finger- und Handabdrücke.

Übersicht über die verschiedenen Verfahren zur Hervorbringung unsichtbarer Abdrücke (Farbpulver, Joddämpfe, flüssige Farben, wie Sudanrot und Tinte, direkte Photographie).

II. Beobachtungen.

8. L. Thoinot: Plötzliche Todesfälle durch Fremdkörper in den Luftwegen.

Zusammenstellung von eigenen und anderweitigen Erfahrungen, insbesondere über den „Bolustod“.

9. Sarda und Salager: Pathogenese der subpleuralen Ekchymosen.

Aus Versuchen mit blutdrucksteigernden und -erniedrigenden Giften am Kaninchen und Meerschweinchen über die Entstehung der subpleuralen Ekchymosen werden folgende Schlüsse gezogen: In erster Linie ist eine Blutdrucksteigerung im Gebiet der Pulmonalarterie erforderlich; nebenher können andere Momente, wie namentlich die Ansaugung im Brustkorbbinnern von Einfluß sein. Die subpleuralen Blutungen sind zwar für keine Todesart charakteristisch, aber sie berechtigen, auf eine lebhaftere Reaktion des Organismus gegen die einwirkende Störung zu schließen, so daß sie nicht bei sofort eintretendem Tode vorkommen können. Sie sind nicht sowohl ein Zeichen der Erstickung, als vielmehr der Drucksteigerung in der Arteria pulmonalis, und bei Verdacht auf Gifttod ist zunächst an die drucksteigernden Stoffe zu denken.

10. G. Corin: Erstickungsbefunde.

Eine unter 8—4 cm Hg-Blutdruck gesetzte Lunge bekommt bei leichtestem Trauma, wie durch Nasenstüber, deutliche subpleurale Ekchymosen. Daher lassen sich die subpleuralen Ekchymosen bei der Erstickung und allen anderen, mit, wenn auch kurzer Blutdrucksteigerung verbundenen Todesarten, verstehen, wenn man das traumatische Moment in den Stößen gegen die Rippen, insbesondere während der expiratorischen Dyspnoe annimmt.

11. Dervaux: Verblutung infolge Verletzung mit dem Rande eines Nachtgeschirrs.

Ein etwas angetrunkener Mann wurde, kurz nachdem er sich zu Bett gelegt hatte, von Uebelkeit befallen und wollte im Dunkeln das Nachtgefäß zum Erbrechen benutzen. Er fiel hin und zerbrach den Rand des Geschirrs, der an der linken Halsseite, unterhalb des Kehlkopfs und nach innen vom Kopfnicker so tief einschchnitt, daß die Gefäße — angeblich nur Venen — und die Trachea durchschnitten wurden und der Tod 7 Minuten nach dem Falle eintrat. Zweifel an dem Hergange sind ausgeschlossen.

12. Dufour: Ruptur des rechten Vorhofs durch Thoraxquetschung und gleichzeitiges Erwürgen.

Bei einem ermordeten Mädchen von 13 Jahren fanden sich außer äußeren Kampfspuren 1) Würgespuren außen und innen am Halse, 2) eine von links nach rechts hinter dem Ringknorpel durchgehende, die linken Gefäße zerschneidende Halsstichwunde, 3) Blutunterlaufung der Brusthaut, 50—60 cm Blut im Herzbeutel und ein Riß von 6 : 2 mm auf der Vorderseite des rechten Vorhofs. Nach dem Geständnis des Mörders hat er gleichzeitig auf der rechten Brustseite gekniet und den Hals mit der linken Hand gewürgt; dann mit einem nahe beiliegenden Küchenmesser den Halsstich versetzt.

13. Mégevand: Lysolvergiftung.

4 Beobachtungen ohne neue Ergebnisse; einige Angaben über histologische Befunde.

III. Unfallkrankheiten.

14. Ribierro: Die Ergebnisse der neueren Physiopathologie des Herzens in Beziehung zu den traumatischen Herzneurosen.

Nach Unfällen auftretende Herzerscheinungen, insbesondere Pulsverlangsamung und Arrhythmie, dürfen nicht mehr ohne spezielle Untersuchung als „nervöse“ angesehen werden; die funktionellen und besonders die graphischen Methoden weisen öfters lokalisierte Veränderungen im muskulären Reizleitungssystem nach. Die differenzialdiagnostische Atropinprobe sei bei Begutachtungen wegen der Gefahr, Schädigungsvorstellungen zu veranlassen, nicht anwendbar, obwohl sie an sich ganz harmlos sei.

15. Courtois-Suffiet und Fr. Bourgeois: Die Rechtsprechung über den Zustand vor dem Unfälle, mit Rücksicht auf zwei Unfallverletzungen bei abortiver Tabes.

1. Ein Arbeiter mit beginnender Tabes (keine Ataxie) fällt auf einer Treppe, zieht sich eine scheinbar leichte Verletzung zu, aus der aber ein schwerer tabischer Klumpfuß wird, der völlige Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

2. Ein Arbeiter mit Tabes im Anfangsstadium erleidet durch leichten Stoß eine Fraktur beider Knochen des rechten Unterschenkels. Hieran schloß sich ein mehr als 1 1/2-jähriges Krankenlager (vielfache spontane Eiterungen, Gangrän, Atrophien, heftige Schmerzen) und völlige Unbrauchbarkeit des rechten Beines durch Narben, Muskelschwund und Ankylosen.

Die Spontanfrakturen im präataktischen Stadium haben große Bedeutung für die Begutachtung, sind aber sehr selten, obwohl gewiß zahlreiche voll-erwerbsfähige Arbeiter Tabetiker sind. Ein so ungünstiger Verlauf wie in der zweiten Beobachtung ist auch eine Ausnahme. Die französische Rechtsprechung ist nicht nur in bezug auf Unfälle von Tabetikern, sondern überhaupt in der Bewertung des vorherigen Zustandes äußerst widerspruchsvoll. Dies wird durch Wahrprüche aus den letzten 12 Jahren illustriert, auf die verwiesen sei.

16. Maxime Ménard: Gerichtsarztliche Bedeutung des Lesens und Deutens von Röntgenaufnahmen.

Bei einem Verletzten war von mehreren Chirurgen sowohl klinisch wie auf Grund von Röntgenplatten eine Halswirbelluxation ganz irrtümlich diagnostiziert worden. Hinweis auf die Notwendigkeit, die Fehlerquellen zu kennen und auf den Platten Angaben über Aufnahmestellung und Abstände zu machen.

IV. Berufsinteressen.

Drei Vorträge über a) die Geschäftsverteilung unter den Sachverständigen, b) das Gerichtsarztdiplom, c) die Lage der gerichtlichen Medizin in Algier, die nach französischer Gesetzgebung geregelt werden soll.

V. Gerichtliche Psychiatrie.

17. Dupré: Suggestierter Mord.

Ein willensschwacher, aber im ganzen geistig gesunder Degenerierter, der ganz unter dem geistigen Einfluß seiner Ehefrau, einer chronisch melancholischen Person mit schmerzhaften körperlichen Leiden und ausgeprägtem Triebe zum Selbstmorde stand, erschloß diese auf ihr Verlangen. Es handelt sich um eine Tötung aus Mitleid, bei klarer Einsicht, aber unter einem unwiderstehlichen Zwange, der durch die jahrelange Eingewöhnung in einen fremden Willen zu erklären ist und dessen Wirkung zur Zeit der Tat noch durch leichten Rauschzustand erhöht war. Hysterische Suggestibilität lag nicht vor. Freispruch.

18. Régis: Traumatische Paralyse.

Allgemeine Grundsätze der Begutachtung.

Dr. P. Franckel-Berlin.

Bericht über die am 9. Dezember 1914 in Berlin abgehaltene erste Konferenz der Preussischen Landeszentrale für Säuglingsschutz.

Die im großen Sitzungssaale des Herrenhauses unter dem Vorsitz des Winkl. Geh. Ob.-Reg.-Rat Dr. K r o l n e abgehaltene erste Sitzung der Preussischen Landeszentrale für Säuglingsschutz war von zahlreichen Vertretern aus allen Teilen der Monarchie besucht und gestaltete sich zu einer fruchtbaren Aussprache über das so wichtige Thema der Säuglingsfürsorge, insbesondere des Haltekinderwesens. Als Vertreter des Ministeriums des Innern war Ministerialdirektor Prof. Dr. Kirchner erschienen, der die Konferenz im Namen der Preussischen Staatsregierung begrüßte. Das Kaiserliche Gesundheitsamt war durch den Präsidenten Winkl. Geh. Ob.-Reg.-Rat Dr. B u m m vertreten, das Preussische Ober-Verwaltungsgericht ebenfalls durch seinen Präsidenten Exz. Dr. v. Bitter.

Das Hauptthema der Verhandlungen bildete die Organisation des Haltekinderwesens in Preußen mit besonderer Berücksichtigung der Maßnahmen im Interesse der Säuglinge und Haltekinder. Von dem Geschäftsführer der Zentrale Dr. Fr. Recke war hierzu ein ausführlicher, gedruckt vorliegender Vorbericht erstattet, der ein vorzügliches Bild gab über die bisher in dieser Hinsicht nicht bloß in Preußen, sondern auch in anderen Bundesstaaten getroffenen Maßnahmen unter Beifügung der z. Z. geltenden einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen. Diese Darstellung wurde von dem ersten Referenten Dr. Effler, städtischen Ziehlkinderarzt in Danzig in seinem Vortrage: „Die

4. Bericht über die erste Konferenz der Preuß. Landeszentrale f. Säuglingsschutz.

bisherige Entwicklung und der gegenwärtige Stand des Haltekindeswesens in Preußen“ noch vielfach ergänzt, indem er besonders die sozialen Grundlagen für diese Maßnahmen schilderte und auf die in den verschiedenen Orten bestehenden Aufsichtssysteme des Haltekindeswesens näher einging.

Der zweite Referent, Stadtarzt Prof. Dr. v. Drigalski-Halle, sprach über die ärztlichen Forderungen zur Organisation des Haltekindeswesens. Er begründete die von ihm aufgestellten Leitsätze, in denen er zu folgenden Forderungen gelangte: Alle der öffentlichen Säuglingsfürsorge dienenden Maßnahmen der Gemeinde müssen einem besonderen Fürsorgeamte und ständiger ärztlicher Leitung unterstellt werden; die eigentliche Fürsorgetätigkeit muß tunlichst von beruflich geschulten hauptamtlich bestellten Pflegerinnen ausgeübt werden. Bewährte ehrenamtliche Organe leisten den Behörden vielfach auch gute Dienste; ihre Mitwirkung ist besonders auf dem Lande ebenso wie die der Hebammen schwer zu entbehren. Eine Verbindung mit anderen Fürsorgebestrebungen ist dagegen tunlichst zu vermeiden. Dringend nötig sei auch die obligatorische Leichenschau mindestens für alle Kleinkinder.

Als dritter Referent sprach an Stelle des erkrankten Beigeordneten Dr. Greven-Cöln der Geschäftsführer Dr. Recke über die örtliche Organisation des Haltekindeswesens. Er rückte diese sozialhygienischen Bestrebungen in engste Verbindung zur Armen- und Waisenfürsorge, zur Tätigkeit des Gemeindevorstandes, zur Berufsvormundschaft und zur allgemeinen öffentlichen Mutter- und Säuglingsfürsorge, und verlangte vor allem, daß sich die Fürsorge lückenlos auf alle in einer Gemeinde untergebrachten Haltekinder erstrecken müsse, also auch auf die in unentgeltlicher Pflege bei Verwandten untergebrachten. Die Haltekinderaufsicht sei ihres polizeilichen Charakters zu entkleiden und als Maßnahme der vorbeugenden Jugendfürsorge auszugestalten. Die Leitung müsse ein städtisches Jugendfürsorgeamt erhalten, das mit der übrigen örtlichen, insbesondere der privaten Wohlfahrtspflege dauernde Beziehungen unterhält. Auf dem Lande müßten die Gemeinden und Kreise mit den Frauenorganisationen zusammenwirken, deren Vertreterinnen als Waisenfürsorgefrauen und Vormünderinnen tätig sein sollen. Die Waisenfürsorge sei in jeder Beziehung auszugestalten und die Berufsvormundschaft bis zu ihrer gesetzlichen Regelung als öffentliche Sammelvormundschaft einzurichten. Der Staatsregierung seien deshalb folgende Wünsche zu unterbreiten:

a) Geeignete Vorschriften zur Vereinheitlichung und Ausdehnung der geltenden Polizeiverordnungen über das Haltekindeswesen zu erlassen und die landesgesetzliche Regelung dieser Materie ins Auge zu fassen.

b) Der Verbesserung der Waisenfürsorge und der Ausgestaltung der Gemeindevorstände ihre Aufmerksamkeit zuteil werden zu lassen; die Verbesserung der allgemeinen Verhältnisse auf dem Lande ist eine besonders dringliche Aufgabe.

c) Die Ausdehnung der Berufsvormundschaft, tunlichst auf landesgesetzlicher Grundlage zu fordern und bis dahin die Einführung von Sammelvormundschaften zu erleichtern.

An die Referate schloß sich eine ausgedehnte Debatte an, an der sich u. a. die Herren Geh. Rat Pütter-Berlin, Dr. Gehrke-Stettin, Dr. Breyer-Chemnitz, Prof. Dr. Goepfert-Göttingen, Prof. Dr. Langstein und Geh. Rat Würmeling-Berlin, Prof. Dr. Peiper-Greifswald usw. beteiligten. Sie begrüßten freudig die empfohlene Ausgestaltung der örtlichen Säuglings- und Kleinkinderfürsorge und erklärten sich mit den Hauptforderungen einverstanden. Dabei wurden wichtige Ausführungen auch über die Säuglingsfürsorgestellen, Krippen, Kindersäle, Merkblätter für Mütter, Stillprämien, Vormundschaftseinrichtungen usw. gemacht. Eine Abstimmung über die von den beiden letzten Referenten, Dr. v. Drigalski und Dr. Recke, aufgestellten Leitsätze fand nicht statt, sie fanden aber die volle Zustimmung der Versammlung. Ueber die Verhandlungen wird von der Preussischen Landeszentrale für Säuglingsschutz ein genauer Bericht herausgegeben werden, der von der Geschäftsstelle, Berlin W 9, Potsdamerstraße, zu beziehen ist.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. 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, 1912. II.

Bericht über die Herbstsitzung des Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins am 14. November 1911 in Strassburg i. Els.

Der Vorsitzende, Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Hecker eröffnet die Sitzung Nachmittags 4 Uhr in dem Zivilkasino zu Straßburg i. Els. Anwesend sind außer ihm die Herren Dr. Dr. Belin, Dreyfuß, Eyles, Giß, Haag, Holtzmann, Krimke, Kuhn, Ledderhose, Levy, Meyer-Saarburg, Meyer-Oberehnheim, Moßer, Pawolleck, Pinders, Ransohoff, Sorgius, Spiegel, Stephan, Weber, Winter. Mit Entschuldigung fehlen die Herrn Dr. Köster und Dr. Schäche.

I. Geschäftliches. Das Protokoll der letzten Sitzung wird gutgeheißen.

Bei der Neuwahl des Vorstandes wird der bisherige Vorstand wiedergewählt.

Bei der Besprechung der Kreisarzt-Frage herrscht übereinstimmend die Ansicht, daß es wünschenswert sei, der Regierung erneut Anträge zu unterbreiten, in welcher Richtung eine weitere Entwicklung der kreisärztlichen Stellung zu erstreben sei. Zur Ausarbeitung solcher Vorschläge wird eine Kommission ernannt, bestehend aus den Herrn Dr. Schäche, Moßer und Krimke.

Bei der Revision der Kassennbücher durch die Herrn Dr. Holtzmann und Dr. Belin werden diese in Ordnung befunden. Dem Kassierer wird darauf Entlastung erteilt.

II. Zur forensischen Diagnose des Kindesmords. Professor Dr. G. Ledderhose-Straßburg.

Es ist eine auffällige Tatsache, daß die zahlreichen Fälle, von Verdacht des Kindesmords, bei denen die forensische Untersuchung der Leichen Neugeborener angeordnet wird, nur in relativ geringer Anzahl zur gerichtlichen Verhandlung kommen. Ich besitze genauere Notizen über etwa 50 derartige, von mir ausgeführte Sektionen aus den letzten 20 Jahren; nur bei nicht der Hälfte dieser Fälle fand eine Verhandlung vor dem Schwurgericht oder der Strafkammer statt. Bei dem Straßburger Schwurgericht, welches für die Landgerichtsbezirke Straßburg und Zabern zuständig ist, wurden in demselben Zeitraum im ganzen 29 Fälle von Kindesmord abgeurteilt.

Dafür, daß so häufig in Fällen, bei denen begründeter Verdacht gewaltsamer Kindestötung vorliegt, die gerichtliche Verhandlung unterbleibt, kann die Unvollkommenheit sowohl der gerichtsärztlichen, als der richterlichen Untersuchung verantwortlich gemacht werden. Während die Erweiterung und wissenschaftliche Vertiefung der Methoden in allen medizinischen Disziplinen und auch in einzelnen Gebieten der forensischen Medizin die Sicherheit der Diagnose gefördert hat, sehen wir das Gegenteil bei der Lehre vom Kindesmord: Hier hat die neuere Forschung und Erfahrung die Beurteilung des Sektionsbefundes vielfach schwieriger und unsicherer gestaltet. Die älteren Gerichtsärzte trugen kein Bedenken, aus dem Befund eines vitalen Knochenbruchs am Schädel des Neugeborenen ohne weiteres auf eine gewaltsame Einwirkung zu schließen, und Ekchymosen auf den luftgefüllten Lungen des Neugeborenen, auch wenn entsprechende äußere Merkmale fehlten, als Folge gewaltsamer Erstickung anzusehen. In beiden Richtungen ist man heute zu einer skeptischeren, aber richtigeren Auffassung gelangt.

Eine genaue Untersuchung der Weichteile des Kopfes der Neugeborenen läßt niemals verschieden zahlreiche und verschieden 'große Blutaustritte unter der Aponeurose oder dem Periost vermissen, die in der Regel im

Gebiet der Kopfgeschwulst liegen, aber auch außerhalb dieser beobachtet werden. Sie sind die Folge des erheblichen Druckes, dem der Kopf des Kindes während des Geburtsaktes ausgesetzt ist. Es ist demnach bei unverletzter äußerer Haut und unverletzten Knochen größte Vorsicht in bezug auf die Deutung derartiger Blutaustritte geboten; jedenfalls darf aus ihnen allein niemals der Schluß auf eine dem Kinde zugefügte Gewalteinwirkung gezogen werden. Erheblich seltener werden durch die Geburt allein bedingte intrakranielle Blutungen, als Folge der Verschiebung der kindlichen Kopfknochen gegen einander, gefunden; bei ihnen liegt die Versuchung besonders nahe, sie als den Effekt einer traumatischen Einwirkung anzusehen. Was nun die Frakturen der kindlichen Kopfknochen angeht, so kann es jetzt als sichergestellt betrachtet werden, daß sie bei normaler, ohne Kunsthilfe erfolgter Geburt zustande kommen können. Ihr Vorkommen ist im Wesentlichen auf das von der Kopfgeschwulst eingenommene Scheitelbein beschränkt, wo sie sich als gezackte, blutig beschaffene, radiär zum Tuber parietale hinziehende Fissuren finden, die ganz ausnahmsweise auch auf das gegenüberliegende Seitenwandbein übergreifen. Im Gegensatz zu diesen Eigenschaften der durch die Geburt erzeugten Spaltbrüche stellen sich die Folgen der gegen den kindlichen Kopf gerichteten gewaltsamen Angriffe in der Regel als multiple, weit über das Maß der zur Tötung des Kindes notwendigen Gewalt hinausgehende Verletzungen dar. Uebrigens wird der Annahme einer durch den Geburtsakt herbeigeführten Schädelfraktur stets eine genaue Prüfung vorangehen müssen, ob die Körpergröße der Mutter und die Weite ihres Beckens im Verhältnis zum Entwicklungsgrad des Neugeborenen, dem Durchmesser seines Kopfes, sowie der Intensität der Kopfgeschwulst es wahrscheinlich machen, daß die Geburt so erschwert und protrahiert war, um zu einem Schädelbruch führen zu können. Auch ist bei der Entscheidung dieser Frage der Grad der an den kindlichen Kopfknochen gefundenen Ossifikation und der damit zusammenhängenden Brüchigkeit zu berücksichtigen. Unter den Fällen meiner Beobachtung, bei denen es sich um Frakturen am kindlichen Schädel handelte, befand sich keiner, wo auch nur vermutungsweise die Annahme einer durch den Geburtsakt entstandenen Knochenverletzung zulässig gewesen wäre.

Ziemlich häufig kam ich in der Gerichtsverhandlung in die Lage, die Frage zu entscheiden, ob die bei der Sektion der Neugeborenen festgestellten Schädelbrüche etwa durch Sturzgeburt entstanden sein könnten, wie es die Angeklagten so gern behaupten, besonders nachdem ihnen in der Untersuchungshaft die bei der Aburteilung der Kindesmordfälle vorwiegend in Betracht kommenden ärztlichen und juristischen Gesichtspunkte bekannt gegeben sind. Auf Grund der Angaben zahlreicher zuverlässiger Autoren kann ja nicht daran gezweifelt werden, daß Sturzgeburten im Stehen, in hockender Stellung oder auch im Sitzen auf dem Abort, eventuell ohne der Gebärenden zum Bewußtsein zu kommen, erfolgen können, daß ferner bei Gelegenheit einer Sturzgeburt die Nabelschnur zerreißen und auch durch Aufschlagen des kindlichen Kopfes auf den Boden tödliche Schädelbrüche entstehen können. Um zu einer solchen Annahme zu gelangen, müssen jedoch verschiedene Vorbedingungen erfüllt sein: die Kopfverletzung muß den Charakter einmaliger stumpfer Gewalteinwirkung haben, die Stelle, wo das Kind aufgefallen sein soll, muß entsprechend hart beschaffen sein, die Wahrscheinlichkeit einer besonders schnellen Geburt muß sich aus der wenig ausgebildeten Kopfgeschwulst und aus den Maßverhältnissen der mütterlichen Geburtswege sowie des kindlichen Kopfes bzw. Körpers ableiten lassen. Auch muß entweder die Länge der unverletzten Nabelschnur und die Körpergröße der Mutter das Aufschlagen des sturzgeborenen Kindes auf den Boden erlauben, oder wenn die Nabelschnur zerrissen gefunden wurde, müssen dieselben Längenmaße zu der Annahme stimmen, daß die Schnur beim Fallen des Kindes zerreißen konnte. Der Gerichtsarzt darf auch in seinem Gutachten geltend machen, daß ein so ungewöhnlicher Vorgang, wie eine Sturzgeburt mit tödlicher Schädelverletzung des Kindes, aller Wahrscheinlichkeit nach von der Mutter bald nach der Geburt ihrer Umgebung oder, wenn die Geburt verheimlicht werden soll, wenigstens bei der Verhaftung oder der ersten richterlichen Vernehmung mitgeteilt werden wird. Die erst im weiteren Verlauf der Untersuchung oder gar erst während der Hauptverhandlung aufgetauchte

Behauptung, der Tod des Kindes sei durch Sturzgeburt erfolgt, ist deshalb sehr suspekt. In meiner forensischen Praxis haben sich bisher alle derartige Angaben der Angeklagten als unglaubwürdig erwiesen.

In einem Fall, wo neugeborene Zwillinge mit zahlreichen Verletzungen der Haut und der Knochen in einer Abtrittsgrube gefunden waren, gab die Angeklagte an, sie sei auf dem Abort von der Geburt überrascht worden, und die Kinder müßten, ohne daß es ihr recht zum Bewußtsein kam, durch Sturzgeburt in die Grube gefallen sein und sich dabei verletzt haben. Die Beschaffenheit der Endfläche beider Nabelschnüre sprach für Durchtrennung mit einem nicht scharfen Instrument. Die Besichtigung des Aborts ergab aber sofort die Unwahrheit der Angaben der Angeklagten, indem dieser eine trichterförmige Schüssel mit Verschuß durch eine Klappe hatte, durch welche die kindlichen Körper nur mit Gewalt durchgepreßt sein konnten.

In einem anderen Falle suchte die Angeklagte vergebens glaubhaft zu machen, daß sie in hockender Stellung geboren habe, und daß die Nabelschnur zerrissen sei, als sie sich aufgerichtet habe. Mehrfache Bruchstellen an beiden Scheitelbeinen, die auf mehrfache Einwirkung einer stumpfen Gewalt gegen den Kopf zurückgeführt werden mußten, sowie deutliche Spuren von Würgeversuchen am Halse des Kindes ließen in diesem Falle keinen Zweifel bezüglich des Tatbestandes des Kindesmords bestehen.

Ich habe eingangs betont, daß die Fortschritte der forensischen Wissenschaft die Diagnose der Kindestötung außer durch Schädelverletzung auch durch gewaltsame Erstickung gegen früher schwieriger und unsicherer gestaltet haben. Nicht nur haben sich die in der forensischen Lehre als allgemeine Leichensymptome der Erstickung aufgeführten Befunde als wenig oder nicht beweisend erwiesen, sondern auch das gewaltsame Zustandegekommensein der durch den Leichenbefund tatsächlich festgestellten Erstickung Neugeborener läßt sich nach heutiger Auffassung nur ausnahmsweise und unter ganz bestimmten Voraussetzungen aufstellen. Betrachten wir jene allgemeinen Erscheinungen der Erstickung etwas näher. Da sind zunächst äußere und innere Zeichen abnormer Blutverteilung wie Zyanose des Gesichts, Hyperämie der Lungen, der Bauchorgane, des Gehirns und seiner Häute, zu erwähnen. Diese Befunde sind aber an sich nicht für Erstickung allein charakteristisch und sie sind häufig durch die Leichenhypostase des Blutes wesentlich beeinflußt oder hervorgerufen. Das gleiche gilt von der Blutüberfüllung des rechten Herzens und der mit ihm in Zusammenhang stehenden großen Blutgefäßstämme. Weiter soll die dunkle Farbe des Blutes der Leiche und seine flüssige Beschaffenheit für Erstickung sprechen. Die dunkle Farbe würde nur von Bedeutung sein können, wenn sie unmittelbar nach dem Tode festgestellt wäre, da alles Leichenblut infolge des auch nach dem Tod stattfindenden Sauerstoffverlustes dunkel wird, und das Flüssigbleiben des Blutes findet sich bei allen plötzlichen Todesarten, den natürlichen ebensogut wie den gewaltsamen; auch können bei langsamer Erstickung, wie z. B. beim Erstickungstod nach nicht vollständigem Untertauchen des Körpers bzw. des Kopfes, Gerinnungen im Herzen und in den Gefäßen zustandekommen. Lungenödem wird offenbar am Sektionstisch häufiger diagnostiziert, als es berechtigt ist. Nur wenn sich auf dem Lungendurchschnitt reichliche klare oder blutige schaumige Flüssigkeit zeigt, darf starke, wenn auch nicht vollständige Behinderung der Luftzufuhr *intra vitam* angenommen werden.

Was nun die subserösen Ekchymosen der Lungen und der Brustwand, des Herzens und Herzbeutels, sowie seltener an anderen Stellen angeht, so hat man ihr Vorhandensein oder Fehlen früher besonders vertrauensvoll im Sinne der Erstickungsdiagnose angesehen und sie geradezu als charakteristisch für die gewaltsame Erstickung betrachtet. Dies hat sich jedoch auf Grund eingehender Untersuchungen als irrtümlich erwiesen. Wenn auch die so ungemein häufig gerade in den Leichen neugeborener Kinder anzutreffenden Ekchymosen bei diesen überwiegend durch Erstickung hervorgerufen sind, so finden sie sich doch auch bei anderen Todesursachen, z. B. Hirndruck, und sie können bei tatsächlich erfolgter Erstickung fehlen. Skrzeczka gibt an, daß er Ekchymosen nur in etwa 70% der Fälle bei Erstickung von Neugeborenen gefunden hat. Jedenfalls läßt ihr Vorhandensein allein durchaus keinen Schluß zu be-

züglich der Ursache der Erstickung und besonders nicht darüber, ob die Erstickung eine natürliche oder eine gewaltsame war. Und die Notwendigkeit, bei dieser Beurteilung große Vorsicht walten zu lassen, ergibt sich aus der nicht geringen Zahl von Möglichkeiten, wie ein Neugeborenes, zumal bei heimlicher Geburt, ohne absichtliche äußere Einwirkung den Erstickungstod erleiden kann. Puppe hat einer besonders pessimistischen Auffassung über die forensische Bedeutung der bei der Sektion nachgewiesenen allgemeinen Erstickungssymptome durch den Satz Ausdruck gegeben: „Die Diagnose Erstickung besagt schließlich weiter nichts, als daß der Untersuchte tot ist.“ Und Ziemke sagt: „Ohne den Nachweis der Erstickungsursache, das möge der Gerichtsarzt sich stets vor Augen halten, keine Diagnose auf Erstickung durch äußere Gewalt“.

Bei dieser Sachlage muß die Sektion ganz besondere Aufmerksamkeit den etwa vorhandenen Zeichen äußerer oder innerer Behinderung der Luftzufuhr widmen. In dieser Richtung können bekanntlich kleinste unscheinbare Hautverletzungen im Gesicht und am Hals von größter Bedeutung sein.

In einem Falle meiner Beobachtung war die Erstickung dadurch herbeigeführt worden, daß dem Kinde mit 2 Fingern seitlich die Nase zugeedrückt war. Dies ergab sich daraus, daß auf beiden Nasenflügeln symmetrische, nicht genau abgrenzbare, gelbrot gefärbte Stellen von 1,2 cm Durchmesser ganz oberflächlich geschürft waren und beginnende Eintrocknung zeigten.

Bei der inneren Untersuchung ist auf die Größe der Schilddrüse und der Thymus zu achten, da deren Vergrößerung den Effekt atmungshemmender Einwirkungen am Hals erheblich zu steigern geeignet ist. Für die Lungenuntersuchung schreibt bekanntlich das Regulativ als ersten Akt die Durchschneidung der Trachea zwischen 2 Unterbindungen und dann die genaue Anstellung der Schwimmprobe vor. Wenn sich bei Eröffnung des Thorax Ekchymosen auf den Lungen zeigen, so empfiehlt es sich, mit ihrer Zählung und Lagebeschreibung nicht zu zögern, da die Einwirkung des Luftsauerstoffs sie bald hellroter zu färben und damit undeutlicher zu machen pflegt. Die Untersuchung der Lungen hat sich, wie bekannt, auf die Frage, ob das Kind nach der Geburt geatmet und damit gelebt hat sowie darauf, ob in den Atmungsorganen die Todesursache gelegen ist, zu erstrecken. Man muß sich dabei hüten, die Bedeutung der Schwimmprobe zu überschätzen und darüber die anderen Untersuchungsmethoden zu vernachlässigen. So wird nicht immer der mikroskopischen Besichtigung der Lungenoberfläche die gebührende Aufmerksamkeit geschenkt. Bei einiger Übung läßt sich die Anfüllung der Alveolen mit Luftbläschen gut erkennen — myopische Augen sind dabei im Vorteil — und auch bestimmt beurteilen, in welcher Ausdehnung diese Anfüllung bzw. die Atmung stattgefunden hat. Es sind dann die durch fehlende oder unvollständige Bläschenzeichnung sowie durch dunklere Farbe und Niveaudifferenz als atelektatisch gekennzeichneten Lungenteile besonders zu beachten, herauszuschneiden und der Schwimmprobe zu unterwerfen, wobei sich auch zahlenmäßig feststellen läßt, ein wie großer Bruchteil der Lunge geatmet hat oder atelektatisch geblieben ist. Vielfach wird über der Schwimmprobe die Prüfung des Bronchieninhalts vernachlässigt. Es ist unbedingt angezeigt, vor der Zerteilung der Lunge die Bronchien aufzuschneiden und auch auf einen Lungenlappenschnitt festzustellen, ob sich fremde Massen durch seitlichen Druck aus den feinsten Bronchialästen entleeren lassen. Nur so läßt sich entscheiden, ob fremdes Material in den Bronchialbaum eingedrungen ist und ferner, ob dasselbe sich nur auf die oberen Atemwege beschränkt und deshalb wahrscheinlich erst nach dem Tode — wie beim Einwerfen des abgestorbenen oder getöteten Kindes in das Wasser oder in eine Abtrittsgrube — eingedrungen ist, oder ob es die feineren Bronchien ausfüllt, was nur durch vitale Aspiration geschehen kann.

Eine sehr mißliche Erschwerung der Untersuchung und Beurteilung kindlicher Leichen ist leider nur zu häufig in der vorgeschrittenen Fäulnis gegeben. Man soll gewiß nicht soweit gehen, bei eingetretener Fäulnis jedes bestimmtere Urteil von vornherein abzulehnen, aber anderseits ist es besonders dem wenig Erfahrenen dringend zu raten, die Frage des Gelebthabens und der Todesursache auf Grund der Untersuchung stark verwester Kindesleichen nur

bei unzweifelhafter Sachlage in bestimmter Form zu beantworten, im übrigen aber jede Unsicherheit, die durch die Fäulnis herbeigeführt wird, zum Ausdruck kommen zu lassen. Daß die Blutleere einer Leiche bei und infolge von weit vorgeschrittener Fäulnis auf vitalen Blutverlust, etwa aus der nicht unterbundenen Nabelschnur, bezogen wird, ist ein immer noch hie und da in gerichtlichen Gutachten anzutreffender schwerer Fehler. Was die Beeinflussung des Lungenbefundes durch die Fäulnis angeht, so ist zuzugeben, daß der Erfahrene, wenn die Lungen nicht bereits in eine schmierige, weiße Masse umgewandelt sind, durch genaue Besichtigung ihrer Oberfläche, durch Aufstechen der Fäulnisblasen und Anstellung der Schwimmprobe mit der ausgiebig zerkleinerten Lunge, eventuell auch nach vorausgegangener Quetschung der Lungenteile zwischen den Fingern, in den meisten Fällen nicht nur bestimmt zu beurteilen vermag, ob das Kind überhaupt geatmet hat, sondern auch in welchem Maße dies geschehen ist. Aber gerade die Beurteilung der Intensität der erfolgten Atmung, die für die Frage, ob das Kind etwa asphyktisch eines natürlichen Todes gestorben ist, ausschlaggebend sein kann, ist doch an gefaulten Lungen stets wesentlich erschwert, so daß ich persönlich unter diesen Verhältnissen mich stets nur zu einem bedingten Urteil für berechtigt hielt; und ich glaube, daß man dem wenig Geübten empfehlen muß, sich große Reserve aufzuerlegen, wenn es gilt, den anatomischen Befund an durch Fäulnis wesentlich veränderten Organen festzustellen und zu deuten.

Im Ganzen, werden wir sagen können, ist es nicht gerade sehr erfreulich, bekennen zu müssen, daß wir einerseits nicht immer imstande sind, die natürliche und kriminelle Entstehung eines am kindlichen Schädel gefundenen Bruches scharf voneinander zu trennen, und daß wir andererseits die Diagnose weder der natürlichen, noch der kriminellen Erstickung aus dem allgemeinen Sektionsbefund einwandfrei abzuleiten vermögen, wenn entsprechende Zeichen unbeabsichtigter und beabsichtigter Behinderung der Luftzufuhr fehlen. In der Gerichtsverhandlung gestalten sich deshalb die Fälle mit dringendem Verdacht des Kindesmords meist so, daß der Sektionsbefund für die Annahme des Erstickungstodes spricht oder wenigstens nicht gegen diese Annahme verwerten läßt, daß sich aber der Sachverständige nicht über die Ursache der Erstickung näher aussprechen kann, wenn nicht die Angeklagte ein offenes Geständnis darüber ablegt, auf welche Weise sie die Erstickung herbeigeführt hat, und dann gesagt werden kann, daß diese Angabe mit dem Sektionsprotokoll nicht in Widerspruch steht. Tatsächlich liegt die Sache so, daß bei einer großen Zahl der Fälle von Verdacht auf Kindesmord nichts herauskommt, wenn die schuldige Angeklagte ein falsches oder bezüglich der Schuldfrage negatives Geständnis ablegt. Dies ist auch einer der Hauptgründe, warum eine so relativ geringe Anzahl der betr. Fälle zur öffentlichen Verhandlung oder Verurteilung gelangt. So bedauerlich dies auch in Rücksicht auf die Aufgaben der Rechtspflege sein mag, so halte ich es doch — um dies bei dieser Gelegenheit zu erwähnen — für durchaus unangebracht, wenn Richter, Staatsanwälte oder Verhandlungsvorsitzende der Angeklagten sagen, es sei in ihrem Interesse, oder es sei für sie das beste, wenn sie ein offenes Geständnis ablege. Dies trifft jedenfalls für die Fälle von zweifelhaftem oder negativem Befund an den Leichen der seziierten Neugeborenen nicht zu. Wie die Angeklagten nicht vereidigt werden und deshalb auch durch wissentlich falsche Angaben keine strafbare Handlung begehen, so sollte man im allgemeinen darin nicht zu weit gehen, sie zu einem sie belastenden Geständnis zu veranlassen, auch auf die Gefahr hin, daß bei ausbleibendem Geständnis das Strafverfahren resultatlos verläuft. Wenn aber, wie bei vielen Anklagen wegen Kindesmords, das ausbleibende Geständnis Freisprechung, das belastende Geständnis Verurteilung bedeutet, so darf m. E. der Angeklagten nicht gesagt werden, ein offenes Geständnis würde ihr zum Vorteil gereichen. Ganz abgesehen davon, daß eingeschüchterte Angeklagte auch gelegentlich sie belastende, aber dabei wahrheitswidrige Angaben machen.

Das führt mich zu der eingangs als Unvollkommenheit der richterlichen Untersuchung bezeichneten Teilursache der relativ geringen Zahl der wegen Kindesmords erhobenen Anklagen und stattfindenden Verurtei-

lungen im Vergleich zu der weit größeren Anzahl der wegen begründeten Verdachts des Kindesmords eingeleiteten Voruntersuchungen. Ich denke dabei an die so häufige schädliche Verzögerung der gerichtlichen Sektion, wodurch die Unbestimmtheit des Resultates der Untersuchung oft allein verschuldet ist. Dies hängt zuweilen von der auch aus anderen Gründen heftig bestrittenen Bestimmung der Strafprozeßordnung ab, wonach bei zunächst unbekannter Täterschaft die Untersuchung strafbarer Handlungen nicht vom Untersuchungsrichter, sondern vom Amtsgericht eingeleitet werden soll. Abgesehen davon, daß die Amtsrichter wegen mangelnder forensischer Erfahrung und Übung gerade bei Verdacht des Kindesmords die Untersuchung häufig nicht so führen, wie es vom ärztlichen Standpunkte aus erwünscht ist, d. h. die den ärztlichen Sachverständigen vorwiegend interessierenden Punkte bei der Vernehmung der Angeschuldigten und der Zeugen nicht genügend berücksichtigen, kommt es nach meiner Erfahrung gerade bei dem Amtsgerichte häufiger vor, daß wegen sonstiger Inanspruchnahme des Gerichts die Vornahme der gerichtlichen Sektion um ein oder zwei Tage verzögert wird, was in der heißen Jahreszeit genügt, um die Fäulnis der Leiche soweit vorschreiten zu lassen, daß nur noch ein unbestimmtes oder negatives Resultat der Oeffnung möglich ist. Mein schon wiederholt gemachter Vorschlag, die außerhalb des zuständigen Landgerichts und des Wohnsitzes des Gerichtsarztes unter verdächtigen Umständen gefundenen Kindesleichen ohne Aufschub an die Zentrallstelle transportieren und hier untersuchen zu lassen, um der Verwischung des anatomischen Befundes durch die Fäulnis vorzubeugen, scheint aus verschiedenen, nicht näher zu erörternden Gründen sich nicht verwirklichen zu lassen.

III. Seuchenbekämpfung in früherer Zeit und Erfolge der neuen Bekämpfungsmethoden. Von Dr. H. Hecker, Reg.- und Geh. Medizinalrat in Straßburg (Elsaß).

Infolge der großen Entdeckungen von Pasteur, insbesondere aber von Koch und seinen Schülern, die den Beweis erbrachten, daß die ansteckenden Krankheiten durch kleinste Lebewesen (Bakterien) erzeugt werden, ist es möglich geworden, diese Krankheitskeime in beliebiger Menge zu züchten und ihre Lebens- und Wachstumsbedingungen, ihre Widerstandskraft gegen äußere Einflüsse, namentlich gegen Desinfektionsmittel, zu prüfen.

Während man früher den Infektionskrankheiten gegenüber sich lediglich in einer Verteidigungsstellung befunden hatte, indem die ganze Tätigkeit sich darauf beschränken mußte, nach dem Auftreten einer Seuche deren Weiterverbreitung zu verhindern, ist man jetzt in den Stand gesetzt, angriffsweise gegen sie vorzugehen, indem man nicht nur die Infektionskeime sicher zu vernichten, sondern sogar sie aufzusuchen und zu bekämpfen vermag, ehe sie zu Erkrankungen Veranlassung geben.

Diese neueren auf wissenschaftlicher Grundlage beruhenden Vorbeugungs- und Bekämpfungsmaßregeln haben so großartige Erfolge erzielt, daß das Vertrauen auf ihre Wirksamkeit bereits in die weitesten Volksschichten gedrungen ist.

Selbst das Auftreten der früher so gefährlichen Pest und Cholera in benachbarten Ländern erzeugt heute kaum noch tiefergehende Erregung.

Unter den wegen ihrer weiten Verbreitung als „Volksseuchen“ bekannten Krankheiten sind zunächst diejenigen zu erwähnen, welche bei uns nicht heimisch sind, vielmehr nur selten auftreten, dann aber um so verheerender wirken können.

Es sind dies die Pest und Cholera.

Von den bei uns heimischen Krankheiten treten einige — unter für sie besonders günstigen Bedingungen — auch zeitweise in gehäufte Anzahl, als sogenannte „Epidemien“ auf, wie Typhus, Ruhr, Scharlach, Masern, Keuchhusten, Genickstarre. Andere dagegen fordern jahrein, jahraus mit einer gewissen Regelmäßigkeit im ganzen Lande ihre Opfer, ohne gerade durch örtlich gehäuftes Auftreten den Charakter von Epidemien zu zeigen. Hierher gehören die Tuberkulose und die Geschlechtskrankheiten, wenn man letzteren auch die-

jenigen Erkrankungs- und Todesfälle zuzählt, welche sie indirekt im Gefolge haben.

Eine besondere Stellung nehmen diejenigen Seuchen ein, welche früher bei uns ständige Gäste waren, jetzt aber, dank den gegen sie ergriffenen Maßregeln, so vollständig verschwunden sind, daß sie fast nur noch in Form von einzelnen von außen eingeschleppten Fällen hier zu Lande beobachtet werden. Es sind dies der Aussatz (Lepra) und die Pocken.

Um nun ein Bild zu erhalten, in welcher heute kaum noch faßlichen Weise die Volkseuchen in früheren Jahrhunderten die Länder überzogen und verheerten, und wie machtlos man diesem Unheil damals gegenüberstand, dürfte es zweckmäßig sein, das Auftreten und den Verlauf einer dieser Epidemien einmal genauer zu verfolgen.

Am geeignetsten hierzu erscheint die im 14. Jahrhundert herrschende, unter dem Namen „der schwarze Tod“ bekannte Pesterkrankung, welche, von Asien ausgehend, in zahlreichen, meist kurz einander folgenden Epidemien — Italien hatte bis zum Jahre 1399 deren nicht weniger als 16 zu erdulden — die ganze damals bekannte Welt in Schrecken und Verzweiflung versetzten.¹⁾

Schon in früheren Jahrhunderten hatten schwere Epidemien gewüthet. Die bekanntesten davon dürften wohl die während des peloponnesischen Krieges im Jahre 480 vor Christo herrschende Pest des Thuzydides und die Pest des Justinian sein, welche im Jahre 581 nach Christo von Konstantinopel ausging.

Keine dieser Epidemien hatte aber so fürchterliche Verheerungen zur Folge wie der „schwarze Tod“.

Die beste Schilderung der Krankheitserscheinungen hat Boccaccio in seinem Decameron hinterlassen.

Die Krankheit begann — wie er schreibt —, nicht wie im Orient, mit Nasenbluten, dem sicheren Zeichen unvermeidlichen Todes, sondern es entstanden zu Anfang Geschwülste in den Weichen und in den Achseln von verschiedenem Umfange, bis zur Größe eines Apfels, welche das Volk „Pestbeulen“ (Gavoccioli) nannte.

Bald darauf erschienen ähnliche Geschwülste ohne Unterschied an allen Theilen des Körpers; es zeigten sich schwarze oder blaue Flecken am ganzen Körper, entweder einzeln und groß, oder klein und dichtgedrängt. Diese Flecken, die der Krankheit den Namen „der schwarze Tod“ gegeben haben, galten als sicheres Todeszeichen.

Kein ärztlicher Rat, noch irgendeine Arznei brachte Hilfe. Fast alle starben innerhalb der ersten 3 Tage, die einen früher, die anderen später, und zwar die meisten ohne jedes Fieber oder sonstige Zufälle.

In Straßburg starben in dem einen Jahre 1349 nicht weniger als 13000 Menschen, in Florenz 60000, in Venedig 100000, in Paris 50000, in St. Denis 14000, in Avignon, der damaligen Residenz des Papstes, 60000, in Basel wenigstens 14000, in Erfurt wenigstens 16000, in London wenigstens 100000. Allein Barfüßer Mönche starben in Deutschland 12434. Die Zahl der in ganz Deutschland Verstorbenen wird auf weit mehr als 1½ Million angegeben.

In Erfurt wurden wegen Ueberfüllung der Kirchhöfe 12000 Leichen in 11 große Gruben geworfen.

Italien, das besonders hart mitgenommen wurde, soll die Hälfte seiner Bewohner verloren haben. In Padua fehlten nach Aufhören der Seuche zwei Drittheile der Einwohner. In Florenz erging das Verbot, die Zahl der Verstorbenen bekannt zu machen und sie mit Grabgeläut zu bestatten, damit die Lebenden sich nicht der Verzweiflung hingäben.

¹⁾ Die großen Volkseuchen des Mittelalters. Von J. F. C. Hecker. Berlin 1865.

In den beiden anderen damals bekannten Weltteilen wütete die Seuche fast noch ärger.

Kairo verlor während der schlimmsten Zeit täglich 10—15 000 Menschen. In China sollen über 13 Millionen gestorben sein. Indien wurde entvölkert, Mesopotamien verlor fast alle Einwohner, und oft sah man im Mittelländischen Meere, wie später auch in der Nordsee Schiffe, deren ganze Besatzung an der Pest gestorben war, ohne Lenker umhertreiben. Sie verbreiteten dann die Seuche, wo sie an den Strand gerieten. Zahlreiche Ortschaften starben bis auf den letzten Mann aus und verödeten; besonders war dies in Schleswig, Jütland und in Norwegen der Fall.

Im ganzen Orient — ohne China — sollen an 24 Millionen Menschen an der Pest zugrunde gegangen sein. Mit den in China Verstorbenen also 37 Millionen.

Die Erschütterung der Gemüter während der schwarzen Pest war bei allen Völkern ohne Beispiel. Viele starben, wie die Lübecker Chronik berichtet, vor Furcht schon beim Herannahen der Krankheit.

Bald lösten sich alle Banden der Ordnung. Jede Spur von Hilfsbereitschaft und Milde war aus den Gemütern gewichen; jeder dachte nur an sich. Eltern ließen die Kinder und diese die Eltern, Ehepaare einander im Stich. Die Kranken wurden wie der gemeinsame Feind aller angesehen, und wenn es einem Unglücklichen passierte, daß er matt vom ersten Fieberschauer auf der Straße umfiel, so öffnete sich ihm keine Tür. Man zwang ihn durch Lanzenstiche und Steinwürfe den Gesunden sich aus dem Wege zu schleppen.

Kaufleute, denen Erwerb und Besitz über alles ging, entsagten kalt und willig ihren irdischen Gütern. Sie trugen ihre Schätze in die Klöster und Kirchen, um sich ihrer auf den Stufen der Altäre zu entledigen. Aber für die Mönche hatte das Geld keinen Reiz, es brachte ihnen den Tod. Sie schlossen die Pforten; doch warf man es ihnen noch über die Klostermauern.

Die Angst vor der Seuche war um so größer, als man über ihr Entstehen und ihre Verbreitung nur höchst unklare Vorstellungen hatte.

Daß das Volk hierüber die abenteuerlichsten Ansichten hegte, ist kein Wunder, wenn man das Gutachten betrachtet, das die medizinische Fakultät in Paris, die berühmteste des XIV. Jahrhunderts, über die Ursachen der schwarzen Pest und das zweckmäßige Verhalten während der Seuche abgab:

„Wir, die Mitglieder des Kollegiums der Aerzte zu Paris, haben nach reiflicher Ueberlegung und Beratung über das jetzige Sterben den Rat unserer alten Meister in der Kunst eingeholt, und wollen hiermit die Ursachen dieser Pestilenz deutlich und offener an den Tag legen, als es nach den Regeln und Grundsätzen der Astrologie und Naturwissenschaft geschehen könnte. Demnach erklären wir: Es ist bekannt, daß in Indien, in der Gegend des großen Meeres, die Gestirne, welche die Strahlen der Sonne und die Wärme des himmlischen Feuers bekämpften, ihre Macht besonders gegen jenes Meer ausübten, und mit seinen Gewässern heftig stritten. Daher entstehen oft Dämpfe, welche die Sonne verhüllen, und ihr Licht in Finsternis verwandeln. Diese Dämpfe wiederholten ihr Auf- und Niedersteigen 28 Tage lang unaufhörlich, aber am Ende wirkten Sonne und Feuer so gewaltig auf das Meer, daß sie einen großen Teil desselben an sich zogen, und sich das Meeres-Gewässer in Dampfgestalt emporhob. Dadurch wurden nun in einigen Gegenden die Gewässer dermaßen verdorben, daß die Fische in denselben starben. Dieses verdorbene Wasser aber konnte die Sonnenhitze nicht verzehren, und ebensowenig konnte anderes gesundes Wasser, Hagel oder Schnee und Reif daraus entstehen. Vielmehr verbreitete sich dieser Dampf durch die Luft in viele Weltgegenden und hüllte dieselben in Nebel ein. Solches geschah in ganz Arabien, einem Teile von Indien, auf Kreta, in den Ebenen und Tälern von Mazedonien, in Ungarn, Albanien und Sizilien. Kommt eben dasselbe nun auch noch nach Sardinien, so bleibt kein Mensch am Leben, und das gleiche wird auch auf allen Inseln und in den anstoßenden Ländern der Fall sein, wohin dieser verdorbene Seewind aus Indien kommt oder bereits gekommen ist, so lange die Sonne im Zeichen des Löwen steht. Wenn die Bewohner jener Gegenden nicht

nachfolgende oder ähnliche Mittel und Vorschriften anwenden und befolgen, so künden wir ihnen den unausbleiblichen Tod an, wenn anders die Gnade Gottes ihnen das Leben nicht erhält.

Wir sind des Dafürhaltens, daß die Gestirne mit Hilfe der Natur sich bestreben, durch ihre göttliche Macht das Menschengeschlecht zu schützen und zu heilen, sofort mit den Sonnenstrahlen den Nebel zu durchbrechen, durch die Kraft des Feuers wirkend. Es wird demnach binnen zehn Tagen, und bis zum 17. nächsten Monats Juli, dieser Nebel sich in einem stinkenden, schädlichen Regen verwandeln, wodurch die Luft wieder sehr gereinigt werden wird. Sobald nun dieser Regen sich durch Donner oder Hagel ankündigt, soll jedermann von euch sich vor der Luft hüten und sowohl vor, als nach dem Regen starkes Feuer von Rebholz, grünem Lorbeer oder anderem grünen Holz anzünden. Auch soll man Wermuth und Chamomillen in großer Quantität auf den öffentlichen Plätzen, in anderen stark bewohnten Gegenden und in den Häusern verbrennen. Bevor nun die Erde nicht ganz wieder ausgetrocknet ist, und noch drei Tage danach, soll niemand auf das Feld gehen. Während dieser Zeit soll man nicht vielerlei Speise zu sich nehmen und sich vor der Kühle des Abends, der Nacht und des Morgens in Acht nehmen. Schwimmendes oder fliegendes Geflügel, junge Schweine, altes Ochsenfleisch und überhaupt fettes Fleisch soll man nicht essen. Dagegen esse man Fleisch, das sein gehöriges Alter hat, warmer und trockener Natur ist, keineswegs aber hitzpend und reizend. Brühen mit gestoßenem Pfeffer, Ingwer und Gewürznelken versetzt, soll man essen, besonders sollen das jene tun, welche gewohnt sind, mäßig und mit Auswahl zu speisen. Schlafen bei Tage ist nachtheilig; man schlafe nachts bis Sonnenaufgang oder etwas länger. Zum Frühstück trinke man wenig, das Abendessen nehme man um 23 Uhr, wobei man dann mehr trinken kann, als am Morgen. Zum Getränk bediene man sich klaren, leichten Weines, mit einem Fünftel oder Sechstel Wasser vermischt. Getrocknete oder frische Früchte mit Wein genossen, schaden nicht, aber ohne Wein werden sie tödlich. Rote Rüben und andere Gemüse, eingemacht oder frisch genossen, sind schädlich. Dagegen sind gewürzte Kräuter, als: Salbei oder Rosmarin, sehr gesund. Der Genuß kalter, feuchter, wässriger Speisen ist größtenteils nachtheilig. Ausgehen bei Nacht, und zwar bis zur dritten Stunde nach Mitternacht, ist des Reifes wegen lebensgefährlich. Von Fischen soll man nur kleine und aus Flüssen kommende essen. Zu viel Bewegung ist nachtheilig; man halte sich mehr warm, als gewöhnlich, und schütze sich vor Feuchtigkeits und Kälte. Mit Regenwasser soll man nicht kochen, und jedermann hüte sich vor dem Regen. Regnet es, so genieße man nach Tische etwas feine Theriak. Wer fett ist, setze sich der Sonne nicht aus. Man wähle nur guten, feinen Wein, trinke des Tags über öfter, abermal nur wenig. Olivenöl zur Speise ist tödlich. Ebenso nachtheilig sind Fasten oder übermäßige Enthaltbarkeit, Gemütsruhe, Zorn und unmäßiges Trinken.

Die jungen Leute haben insbesondere sich im Herbst von allen diesen Dingen zu enthalten, wenn sie nicht Gefahr laufen wollen, an der Dysenterie zu sterben. Um den Leib gehörig offen zu erhalten, soll man, wenn es nötig wird, ein Klystier oder andere leichte Mittel anwenden. Bäder sind schädlich. Der Weiber muß man sich bei Todesgefahr enthalten, und denselben weder beiwohnen, noch mit ihnen in einem Bette schlafen. Das soll sich jedermann wohl gesagt sein lassen, besonders jene, die am Meere oder auf einer Insel wohnen, wohin der schädliche Wind gedrungen ist.“

In dem erwähnten Gutachten werden die Ursachen der Seuche in ungewöhnlichen Naturereignissen gesucht. Das stimmt ganz überein mit der Neigung der damaligen Zeit, astrologische Einflüsse zu beschuldigen. Daß solche bei der Seuche eine große Rolle spielten, davon waren Aerzte und Gelehrte felsenfest überzeugt.

Allgemein wurde eine große Konjunktion der drei oberen Planeten, Saturn, Jupiter und Mars, im Zeichen des Wassermanns, welche nach Guy de Chauliac am 24. März 1345 erfolgt war, als Hauptursache der schwarzen Pest angesehen.

Das Erfurter medizinische Kollegium erklärte noch im Jahre 1635, daß

der Ursprung der Pest in „causis hypophysicis“ läge, also das Werk von feindlichen Luftgeistern, Dämonen, sei.

Verzeihlich ist es bei dem damaligen Stande der Wissenschaft und dem Tiefstande der allgemeinen Bildung, daß man das grauenhafte, unnatürliche Sterben bei dem „schwarzen Tode“ als eine Folge von Vergiftung ansah.

Ist es doch im August dieses Jahres in Italien in dem Orte Verbicaro in Kalabrien bei dem Auftreten der Cholera infolge gleicher Auffassung zu den schwersten Ausschreitungen gekommen. Die Menge, die sich in dem Wahne befand, daß die ansteckende Krankheit künstlich verbreitet würde, tötete zunächst zwei Leute vom Roten Kreuz, dann ergriff sie den Amtsdienner, der sich durch gewissenhafte Pflichterfüllung schon lange ihren Unwillen zugezogen hatte, indem sie ihm vorwarf, daß er die Brunnen vergiftet habe. Man marterte ihn zu Tode, schlug ihm den Kopf ab und trug Kopf und Rumpf im Triumph durch den Ort, bis Gendarmerie dem grausigen Spiel durch Waffengewalt ein Ende setzte. Die wütende Menge überrumpelte dann das Telegraphenamt, zerstörte die Leitungen und Apparate und hätte den einzigen Beamten sicher umgebracht, wenn er sich nicht aus dem Fenster gerettet hätte. Auch der Bürgermeister und Landrichter mußten fliehen. Letzterer starb auf der Flucht am Herzschlage. Erst durch Waffengewalt konnte dem Aufruhr ein Ende gemacht werden.

In Umbertide in Oberitalien wurde, gleichfalls in diesem Jahre, eine alte Frau, der man vorwarf, daß sie Leute „verhext“ habe, von den abergläubischen Bauern in einem Kalkofen bei lebendigem Leibe verbrannt.

Wenn so etwas bei einer in der Bildung tief stehenden Bevölkerung noch heute möglich ist, kann es kaum Wunder nehmen, daß man damals nach Opfern suchte, die man für das entsetzliche Unheil verantwortlich machen konnte.

Hierbei verfiel man auf die Juden.

Ihren Anfang nahmen die nun stattfindenden Judenverfolgungen in Chillon am Genfer See.

Im September 1348 nahm man dort die erste „peinliche Untersuchung“, d. h. mittels Folter, gegen sie vor. Vor Schmerz getrieben gestanden die unglücklichen Gefolterten, wie meistens unter solchen Umständen, alles ein, was man von ihnen eingestanden wissen wollte.

Nachdem man außerdem in Zoffingen wirklich Gift in einem Brunnen gefunden haben wollte, waren solche Beweise für alle Welt überzeugend; die Verfolgung der verhaßten Schuldigen schien demnach gerechtfertigt.¹⁾

Auch hier in Straßburg begann sich der Verdacht gegen die Juden zu regen. Als man nun von den Ergebnissen der Untersuchung in Chillon hörte, wandte man sich um Auskunft dorthin.

Die hierauf erteilte Antwort ist uns (in Königshovens Chronik, S. 1029) erhalten geblieben und kulturhistorisch wohl interessiert genug, um an dieser Stelle mitgeteilt zu werden:

„Castellani Chillionis Antwort-Schreiben an die Stadt Straßburg, sampt einer Copia der Inquisition und Confession verschiedener Juden in castro Chillionis detentorum, super facto tossici et veneni, des Vergiftens halben, de Anno 1348.

Denen Edlen und Fürsichtigen Schultheißen, Rath und Gemeinde der Stadt Straßburg, Castellan zu Chillon, Stadthalter Herrn Amtmann zu Chablais. Sich mit aller Dienstfertigkeit und Ehrerbietung empfehlende. Weil ich verstanden, daß ihr verlangt zu wissen die Bekannnisse der Juden und verführten Beweißthum wider dieselben, So thue hiermit Euch und jedem der Eweren, der das zu wissen begehrt, durch dieses gegenwärtige kund, daß die Berner Copie gehabt, der Inquisitionen und Geständnissen der Juden, so sich neulich derer Orten uffgehalten, und beschuldiget seyn worden, daß sie Gift in die Brunnen, und an viel andere Orten gelegt, und wie darinnen enthalten, daß solches gantz wahr sey. Und weil vil Juden zur peinlichen Frage gezogen, auch etliche mit

¹⁾ Urkundenbuch der Stadt Straßburg; V. Bd., von 1332—1380, S. 1349. bearbeitet von Hans Witte und Georg Wolfram.

derselben verschont blieben, weil sie es gestanden, und sonst vor das Gericht gefordert und verbrannt worden. Auch etliche Christen, denen die Juden etwas von dem Gift gegeben hatten, die Christen zu vergiften, sind auf das Rad gelegt und gemartert worden. Inmassen dieser Juden-Brand und Peinlichkeit der gemelten Christen an vielen Orten in der Grafschaft Savoyen geschehen. Der Allmächtige bewahre Euch.“

Es folgen dann die sehr ausführlichen durch die Folter erpreßten Bekenntnisse der bedauernswerten Opfer dieses entsetzlichen Wahnes.

Das Gift sollten sie über See und aus fernen Landen, besonders auch aus Toledo, erhalten, es aber auch selbst bereiten aus Spinnen, Eulen und giftigen Tieren.

Von Bern aus ergingen feierliche Aufforderungen an die Stadt Basel, Freiburg i. Br. und Straßburg, die Juden als Giftmischer zu verfolgen.

Die Bürgermeister und Ratsherren widersetzten sich zwar dem zunächst, aber in Basel wurden sie von dem Volke zu dem eidlichen Versprechen genötigt, die Juden zu verbrennen und ihren Religionsverwandten auf 200 Jahre die Stadt zu verbieten.

Hierauf wurden in Basel tatsächlich alle Juden, deren Zahl gewiß nicht unbedeutend war, in ein hölzernes, hierzu erbautes Behältnis eingesperrt und mit diesem verbrannt.

Bald darauf geschah dasselbe in Freyburg.

Nun wurde ein förmlicher Landtag in Benfeld im Elsaß abgehalten, wo Bischöfe, Herren und Barone sowie Abgeordnete der Städte sich berieten, wie ferner gegen die Juden zu verfahren sei.

Als hier nun die Abgeordneten der Stadt Straßburg zugunsten der Verfolgten sich vernehmen ließen und äußerten, daß sie nichts Nachteiliges von ihnen wüßten, so erregten sie lauten Unwillen, und man fragte sie stürmisch, warum sie denn ihre Brunnen verdeckt und die Eimer abgenommen hätten.

So kam ein blutiger Beschluß zustande und fand unter dem Pöbel, der dem Rufe der Großen und der Geistlichkeit folgte, nur allzu bereitwillige Vollstrecker.

In Straßburg wurden am 14. Februar 1349: 2000 Juden auf ihrem Begräbnisplatze — dem Platze, auf welchem jetzt das Statthalter-Palais steht — verbrannt, nachdem man dort zu diesem Zwecke ein großes Gerüst aufgebaut hatte. Wenige, die versprachen Christen zu werden, ließ man am Leben und nahm auch ihre Kinder wieder von dem Scheiterhaufen. Dieser grausige Vorgang wird auf einem Gemälde von Eugen Beyer dargestellt, das sich in der hiesigen städtischen Gemälde-Sammlung befindet.

In Mainz allein sollen 12000 Juden einen qualvollen Tod erlitten haben. In Eßlingen verbrannte sich die ganze jüdische Gemeinde in ihrer Synagoge und oftmals sah man Mütter mit eigener Hand ihre Kinder auf dem Scheiterhaufen werfen, damit sie nicht getauft würden, und dann selbst in die Glut nachsprangen.

Ehrende Erwähnung verdient bei diesem allgemeinen Fanatismus das Verhalten des Papstes Clemens VI., der nicht nur in seiner Residenz Avignon die Juden beschirmte, sondern auch zwei Bullen erließ, in denen er sie für unschuldig erklärte und die christlichen Völker ermahnte, von ihrer grundlosen Verfolgung abzusehen. Aber selbst die höchste christliche Macht war unzureichend, der zügellosen Wut Einhalt zu tun.

Auch Kaiser Karl IV. war ihnen günstig gesinnt und suchte das Verderben von ihnen als seinen, „Kammerknechten“, abzuwenden, aber gleichfalls ohne Erfolg.¹⁾

Außer diesen Judenverfolgungen zeitigte die Aufregung der Zeit aber noch eine andere Erscheinung:

Während alle Länder von Jammer und Wehklage erfüllt waren, trat

¹⁾ Urkundenbuch der Stadt Straßburg; V. Bd., S. 1349.

zuerst in Ungarn und darauf in Deutschland die Bruderschaft der Geisseler oder Flagellanten auf, die sich auch Kreuzbrüder und Kreuzträger nannten, um die Reue des Volkes über die begangenen Sünden auf sich zu nehmen und Gebete zur Abwendung der Pest ertönen zu lassen.

Sie bestand größtenteils aus Menschen der niederen Volksklasse, die entweder ernste Reue fühlten oder sich eines Vorwandes zum Müßiggang erfreuten und von sinnverwirrendem Wahne ergriffen waren.

Als aber das Ansehen der Geißelerbruderschaft gestiegen war, und das Volk ihnen mit Verehrung und offenen Armen entgegenkam, gesellten sich ihnen auch viele Adelige und Geistliche zu. Oft sah man ihre Scharen von Kindern und Nonnen verstärkt; so mächtig ergriff die Ansteckung aller Gemüter.

Im wohlgeordneten Prozessionen, mit Anführern und Vorsängern, durchzogen sie die Städte, das Haupt bis zu den Augen bedeckt, den Blick zur Erde gesenkt, mit den Merkmalen der tiefsten Reue und Trauer. Angetan mit düsteren Gewändern, trugen sie auf der Brust, dem Rücken und dem Hute rote Kreuze und führten große dreisträngige Geißeln mit drei oder vier Knoten, in welche eiserne Kreuzspitzen eingebunden waren, mit denen sie unter Seufzen und Weinen ihren entblößten Oberkörper zerfleischten. Diese blutigen Geißelungen wurden sowohl auf der Straße und öffentlichen Plätzen, als auch in den Kirchen vorgenommen. Kerzen und prangende Fahnen von Samt und Goldstoff wurden den Geißelfahrern vorgetragen; wo sie kamen, läutete man mit allen Glocken, und das Volk strömte ihnen entgegen, ihren Gesang zu vernehmen und ihren Bußübungen mit Andacht und in Tränen beizuwohnen. Man führte dann die frommen Fremdlinge lobpreisend nach Hause, um sie über Nacht zu bewirten oder sie wurden auf öffentliche Kosten gespeist.

In Straßburg zogen im Jahre 1349 zuerst 200 Geißeler ein, die mit großem Beifall aufgenommen und von den Bürgern beherbergt wurden. Mehr als tausend traten zu ihrer Bruderschaft, die nun einem wandernden Heere gleich und sich teilte, um nach Norden und Süden zu ziehen; dann kamen länger als ein halbes Jahr wöchentlich neue Schaaren, und jedesmal verließen Erwachsene und Kinder die Ihrigen um ihnen beizutreten.

In Italien veranlaßte die Predigt des Dominikaners Venturinus von Bergamo allein mehr als 10000 Menschen zu einem Geißelerzuge.

Gelegentlich suchten die Geißeler auch einmal ihre Wundertätigkeit auf die Probe zu stellen, wie hier in Straßburg, wo sie in ihrem Kreise ein totes Kind erwecken wollten, was ihnen aber nicht gelang.

Allmählich wurde aber die Heiligkeit der Geißelfahrer verdächtig und man verschloß ihnen die Häuser und Kirchen. Zuletzt untersagte sogar der Papst, die Fürsprache einiger Kardinäle nicht achtend, diese öffentlichen Bußübungen und verbot der ganzen Christenheit, bei Strafe der Exkommunikation, die Geißelfahrten.

Wenn das grausame Abschlachten der Juden auf das Eindämmen der Seuche auch keinen Einfluß haben konnte, so begünstigte es doch auch anderseits wenigstens nicht deren Ausbreitung. Das besorgten aber die Geißelfahrten mit ihrer Massenanhäufung zum Teil unsauberster Elemente, in ausgiebigster Weise, indem sie die Seuche von Ort zu Ort verschleppen halfen.

Trotz der päpstlichen Bullen dauerte es aber noch bis zum Jahre 1382 bis die immer mehr ausgearteten Geißelfahrten endlich ihr Ende erreichten.

Wir sehen aus diesen Schilderungen, wie übel es damals mit den Abwehrmaßregeln gegen die großen Volksseuchen bestellt war.

In Italien, das, wie schon bemerkt, ganz besonders schwer heimgesucht wurde, hatte Visconte Bernabo 1374 folgende Verordnung erlassen:

„Jeder Pestkranke sollte aus der Stadt auf das Feld hinaus gebracht werden, um dort zu sterben oder zu genesen. Diejenigen, die einem Pestkranken beigestanden, sollten 10 Tage abgesondert bleiben, bevor sie mit jemanden umgingen. Die Geistlichen sollten die Kranken untersuchen und den Abgeordneten anzeigen, bei Strafe der Entziehung ihrer Güter und des Scheiterhaufens. Wer die Pest hereinbrachte, dessen Güter sollten der Kammer verfallen sein. Endlich

sollte außer den dazu bestimmten Leuten niemand den Pestkranken beistehen, bei Todesstrafe und Verlust des Vermögens.“

Sein Nachfolger Visconte Johann verordnete in etwas milderer Form als sein Vorfahr 1392 folgendes:

„Es sollten keine Fremden aus verpesteten Orten eingelassen und die Stadttore streng bewacht werden. Verpestete Häuser sollte man wenigstens 8 oder 10 Tage lang lüften und durch angezündete Feuer und Räucherungen mit balsamischen und gewürzhaften Dingen von schädlichen Dünsten reinigen. Stroh, Lumpen und dergleichen sollte man verbrennen und die gebrauchten Bettstellen vier Tage lang dem Regen oder dem Sonnenschein aussetzen, damit durch den einen oder den anderen der krankmachende Dunst zerstört würde. Niemand sollte sich unterfangen, Kleider oder Betten aus verpesteten Wohnungen zu benutzen, wenn sie nicht vorher gewaschen und am Feuer oder an der Sonne getrocknet worden wären; auch sollte man Häuser, in denen Pestkranke gewesen, so lange als möglich meiden.“

Man sieht aus diesen Verordnungen, welche selbst in jener rauen Zeit drakonisch erschienen, daß man die Gefahr die von dem Kranken und den mit ihm in Berührung gekommenen Personen, sowie den von ihnen benutzten Gegenständen und Räumen ausging, wohl erkannt hatte. Die dagegen angewendeten Mittel waren: Isolieren der Kranken, Anzeigepflicht, Vernichtung oder Desinfektion der mit dem Kranken in Berührung gekommenen Gegenstände.

Wenn auch die Desinfektionsvorschriften, bei dem Mangel jeder wissenschaftlichen Erkenntnis ganz unzureichend sein mußten, ist es doch interessant zu sehen, daß man neben dem Waschen, auch der Sonne eine desinfizierende Kraft zuschrieb, was durch unsere heutigen wissenschaftlichen Beobachtungen als richtig erwiesen ist, während der damit für gleichwertig gehaltene Regen höchstens mechanisch wirken kann.

Die Ansichten über die Ansteckungsvorgänge bei den Seuchen klärten sich im Laufe der folgenden Jahrhunderte immer mehr und mehr und wurden immer bestimmter.

In der Denkschrift, welche die durch den Bundesrat eingesetzte „Cholera-Kommission für das Deutsche Reich“ 1873 unter Pettenkofer's Vorsitz verfaßt hat¹⁾, finden wir über die Verbreitungswege der Cholera — die mehr oder weniger auch dieselben sind, wie bei anderen Infektionskrankheiten — folgende Ansichten entwickelt:

„Unter allen denjenigen Gegenständen, welche möglicherweise Träger des spezifischen Krankheitsstoffes sein und damit die Medien zur Verbreitung desselben abgeben können, kommt an erster Stelle der Mensch selbst in Betracht und zwar zunächst der an Cholera Erkrankte oder Verstorbene, insofern die Möglichkeit vorliegt, daß der Krankheitsstoff in ihm reproduziert und von ihm ausgeschieden, sich denjenigen mitteilt, welche mit ihm in Berührung treten, sodann aber auch der gesunde Mensch, da demselben als einem Gegenstande das Choleragift anhaften und ohne ihm selbst schädlich zu werden, von ihm auf andere übertragen werden kann (analog ähnlichen ziemlich sicher konstatierten Tatsachen bei Blattern, Scharlach usw.).

Es ist daher wichtig bei dem Auftreten von Cholera in einem Orte oder Hause, nicht etwa bloß die dahin gekommenen Cholerakranken, sondern auch solche Individuen zu berücksichtigen, welche aus infizierten Gegenden kommen und zum Auftreten der Krankheit unter denjenigen Veranlassung geben können, mit welchen sie in nähere Berührung treten.

Hinsichtlich der Auswurfstoffe der an Cholera Erkrankten handelt es sich nicht bloß um die entwickelten Formen der Krankheit, sondern auch um die ganz leichten Fälle resp. Diarrhöen; die Kommission glaubt dies ganz besonders betonen zu müssen, da in vielen Berichten, in welchen das Vorkommen

¹⁾ Untersuchungsplan zur Erforschung der Ursachen der Cholera und deren Verhütung. Denkschrift, verfaßt von der durch den Bundesrat eingesetzten Cholera-Kommission für das Deutsche Reich. Berlin 1873. Verlag der Expedition des Deutschen Reichs- und Königl. Preussischen Staatsanzeigers.

von Diarrhöen vor dem Auftreten entwickelter Cholerafälle besonders erwähnt ist, bei der Frage nach der ersten Quelle der ersten Erkrankung oft erklärt wird, daß dieselbe in keine direkte Beziehung zu Cholerafällen gebracht werden kann.

Unter allen Auswurfstoffen der Cholerakranken sind es besonders die Darmentleerungen, an welche man gemeinsam die Krankheitsursache gebunden erachtet.

Ferner ist darauf aufmerksam zu machen, daß auch Tieren und Tierteilen (wie Fellen, Borsten, Hörnern, Klauen u. a.), namentlich wenn sie in infizierten Räumen aufbewahrt gewesen sind, der Krankheitsstoff anhaften und durch sie verschleppt werden kann.

Die größte Aufmerksamkeit verdienen Wäsche, Kleidungsstücke, Betten, Stroh, Lumpen usw., insofern diese Stoffe mit einem an Cholera erkrankten Individuum in Berührung gekommen sind, oder überhaupt aus Infektionsherden stammend, Träger des Krankheitsgiftes sein können und erwiesenermaßen außerordentlich häufig gewesen sind.

Von den Transportmitteln kommen nicht bloß diejenigen, welche zur Fortschaffung von Cholerakranken oder von Effekten derselben oder von anderen aus Cholera-Infektionsherden kommenden Personen oder Gegenständen gedient haben, wie namentlich Eisenbahnwagen, Güterwagen, Droschken und andere Fuhrwerke, sondern auch ganz besonders Kranken- und Leichen-Transportmittel in Betracht.

Betreffs der Nahrungsmittel ist anzunehmen, daß das Krankheitsgift durch direkte Uebertragung oder durch Niederschläge aus der Luft infizierter Räume an Stoffen haftet, welche zur Nahrung dienen.

Trinkwasser aus Flüssen, Quellen oder Brunnen gewonnen, kann entweder durch direktes Hineinschütten des Krankheitsstoffes oder dadurch infiziert sein, daß durch Choleragift beschmutzte oder damit imprägnierte Gegenstände in den betreffenden Wasserbehältern gereinigt worden sind.

Die Kommission hält es für eine der ersten Aufgaben der öffentlichen Hygiene, für gutes Trinkwasser überhaupt zu sorgen.

Wasserläufe können dadurch zu Trägern und Verbreitungsmedien des Choleragiftes werden, daß dieses entweder direkt in dasselbe gelangt, oder an Stoffen (Holz, Stroh u. a. vom Wasser getragenen Gegenständen) haftet, welche in Wasserläufe gelangen und von diesen weitergeführt, zur Ursache der Krankheitsverbreitung werden können.“

Wir sehen, mit welcher Klarheit hier schon die tatsächlichen Verbreitungswege der Seuchen erkannt sind.

Mit besonderem Nachdruck ist auf die gesunden Infektionsvermittler hingewiesen und auf die oft unschätzbaren leichten Fälle beim Beginnen einer Epidemie, ferner auf den Wert eines einwandfreien Trinkwassers und darauf, daß infizierte Wasserstraßen — was allerdings nur der Cholera eigentümlich ist — oft zur Verbreitung der Seuche Veranlassung gegeben haben.

Aber das eigentliche Wesen der Krankheiten kannte man jetzt ebenso wenig, wie in den früheren Jahrhunderten.

Aus diesem Grunde hatten alle Bemühungen der Seuchenbekämpfung auch keinen durchschlagenden Erfolg.

Die Erlösung von dieser Ungewißheit und die Möglichkeit sachgemäßer Bekämpfung der Infektionskrankheiten hat uns erst die bakteriologische Wissenschaft gebracht.

Gestützt auf ihre Forschungsergebnisse hat man seither ganz ungeahnte Erfolge im Kampfe gegen die Infektionskrankheiten erzielt.

Wir wollen an dieser Stelle nur ganz kurz einige diesbezügliche Tatsachen anführen:

Die Zahl der Sterbefälle, auf 1000 Einwohner berechnet, betrug im Deutschen Reiche:

im Jahre 1870: 29,0	im Jahre 1900: 28,2
" 1871: 31,0	" 1908: 19,0
" 1872: 30,6	" 1909: 18,1
" 1880: 27,5	" 1910: 17,1
" 1890: 25,6	

Die „mittlere Lebensdauer“ eines neugeborenen Kindes, d. h. die Zahl, die anzeigt, wie viel Jahre durchschnittlich von jedem Mitgliede einer Generation unter den obwaltenden Sterblichkeitsverhältnissen durchlebt werden, betrug:

beim männlichen Geschlechte in den 70 er Jahren 35,58 Jahre.

"	"	"	"	80 er	"	37,17	"
"	"	"	"	90 er	"	40,56	"
"	weiblichen	"	"	70 er	"	38,45	"
"	"	"	"	80 er	"	40,25	"
"	"	"	"	90 er	"	43,97	"

Dieser Abfall der Sterbeziffer ist im Wesentlichen bewirkt durch das Zurückgehen der Sterblichkeit bei der Tuberkulose, der Diphtherie und dem Typhus.

Die Tuberkulose-Sterbeziffer hat sich bei uns von 1875—1886 zwischen 3255 und 3080 — auf 1 Million Lebende — bewegt.¹⁾

Seitdem, d. h. vom 5. Jahre nach der Entdeckung des Tuberkel-Bacillus, fiel sie allmählich und ziemlich gleichmäßig ab bis auf 1559 im Jahre 1909.

In Preußen starben an Tuberkulose 1875: 31,90 auf 10 000 Lebende; 1885 noch 30,76; 1890: 20,73 und 1910: 15,21.

Der Diphtherie erlagen bei uns in den Jahren 1887—1894 von einer Million Einwohner jährlich 1466 Personen. Im Jahre 1893, als das von Behringsche Serum zum ersten Male ausgedehntere Verwendung fand, ging diese Sterblichkeit auf 960 und weiterhin bis zum Jahre 1908 auf 255 herab.

An Typhus starben bei uns nicht weniger als 600 Personen (auf eine Million Einwohner berechnet); 1887: 264 und 1908 nur noch 54.

Welchen Einfluß hygienische Maßnahmen bei der Seuchenbekämpfung haben können, beweist auf das Deutlichste die Abnahme der Typhussterblichkeit in Wien.

1854—1858 starben dort (auf 10 000 Einwohner berechnet) 27; 1869 bis 1873 noch 12. Nach Einführung der Hochquell-Wasserleitung (Franz-Josef-Quelle) ging diese Ziffer in den Jahren 1874—78 auf 5 herunter und fiel dann gleichmäßig weiter 1879—83 auf 2, 1884—88 auf 1, 1894—98 auf 0,5, 1904—1908 auf 0,4.

Daß die für Besserung der hygienischen Verhältnisse aufgewendeten Gelder außer der Herabsetzung der Sterbeziffer bei den Infektionskrankheiten auch direkt materielle Vorteile zur Folge haben, beweist eine Zusammenstellung von Pettenkofer aus dem Jahre 1892.

Er berechnete, daß infolge der Assanierungsarbeiten in München jährlich 2611 Personen weniger starben²⁾, 88 774 weniger erkrankten, und so etwa 1³/₄ Millionen Krankheitstage erspart wurden, die für Verpflegung und Arznei mindestens 2¹/₄ Millionen Mark beansprucht haben würden. Das für die Assanierung Münchens aufgewendete Kapital würde demnach jährlich 2¹/₄ Million eingetragen haben.

Im Gegensatz dazu beweisen die in Hamburg gemachten Erfahrungen,

¹⁾ Prof. Dr. B. Fischer: Der Kampf gegen die Infektionskrankheiten im Lichte der Statistik. Rektorats-Rede. Kiel 1911.

²⁾ Die Gesamtsterblichkeit (auf 1900 Einwohner berechnet) betrug in München:

an Typhus	1871: 1,4	1901: 0,4
" Pocken	" : 0,8	" : 0,0
" Tuberkulose	" : 6,2	" : 2,6.

wie hygienische Mißstände, die nicht rechtzeitig beseitigt sind, außer dem großen Menschenverluste auch schwere materielle Nachteile zur Folge haben können.

Da die bereits seit längerer Zeit als notwendig erkannten Wasserleitungs-Filter noch nicht angelegt waren, breitete sich 1892 die — wahrscheinlich aus Frankreich eingeschleppte — Cholera explosionsartig durch das verseuchte Trinkwasser über die ganze Stadt aus, so daß innerhalb 2 Monaten 8200 Personen der Seuche zum Opfer fielen. Nach v. Halle und Koch hat die Handelsbilanz der Stadt Hamburg durch die infolge dieser Cholera-Epidemie eingetretenen Verkehrsstörungen und die damit in Zusammenhang stehende Verminderung der Ein- und Ausfuhr, einen Rückgang von mehr als 287 Millionen Mark aufzuweisen.

Aber auch in anderen Weltteilen wurden durch die neueren, auf wissenschaftlicher Grundlage beruhenden Bekämpfungsmethoden ähnliche günstige Erfolge erzielt.

So betrug die Sterblichkeit an der Pest in Rio de Janeiro (auf 100 000 Lebende berechnet) 1900: 54,14, 1905: 28,09, 1909: 2,30.

Daß aber auch der Kampf gegen die durch Mücken übertragenen Krankheiten erfolgreich geführt werden kann, beweisen gleichfalls die in Rio de Janeiro gemachten Erfahrungen. Das durch die *Stegomya fasciata* übertragene Gelbfieber veranlaßte dort (auf 100 000 Lebende berechnet) an Todesfällen 1873—75: 79,6, 1891—93: 70,9, 1894—96: 59,2, 1897—99: 12,6, 1900—1902: 9,7, 1903—1905: 5,1, 1906—1908: 0,4, 1909: 0,0.

Die von Lesseps unternommene Erbauung des Panama-Kanals scheiterte nicht an den technischen Schwierigkeiten und auch nicht an der Kostenfrage, sondern einzig und allein an den mörderischen dort hausenden Krankheiten, dem Gelbfieber und der Malaria, welche die Angestellten und Arbeiter zu Tausenden dahinfraßten.

Da man die Ursachen dieser Krankheiten damals noch nicht kannte, war man auch nicht imstande, ihnen vorzubeugen.

Das Erste, was die Amerikanische Regierung bei Wiederaufnahme des Bauplans vornahm, war der Kampf gegen die *Stegomya* und die die Malaria verbreitende *Anopheles maculipennis*. Durch Trockenlegung der Sümpfe, Beseitigung der Tümpel und aller sonstigen Brutstellen, Begießen der nicht zu entfernenden verdächtigen Wasserstellen mit Petroleum pp. wurde es erreicht, daß in dem früher so schwer verseuchten Gebiete das Gelbfieber gänzlich und die Malaria fast ganz verschwunden ist.

Wenn wir nach alledem stolz sein dürfen auf das in dem Kampfe gegen die Infektionskrankheiten bisher schon Geleistete, so können wir doch hoffen, daß bei dem ersten Fortschreiten der Wissenschaft uns noch weitere schöne Erfolge beschieden sein werden.

Dr. Hecker-Straßburg i. E.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1912. III.

Bericht über die nichtamtliche Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Hildesheim am 5. Dezember 1911 in Göttingen.

Es nahmen teil Herr Reg.-Präs. Fromme, Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Arbeit, sämtliche Kreisärzte mit Ausnahme eines durch Krankheit verhinderten, sowie die Herren Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Cramer, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Damsch, Prof. Dr. Reichenbach, Oberbürgermeister Calsow, Geh. Reg.-Rat Landrat Mahnkopf, sämtlich in Göttingen und Reg.-Rat Alexander aus Hildesheim.

Die Sitzung fand statt im Hörsaal der Universitätsklinik für psychische und Nervenkrankheiten.

Der Herr Regierungspräsident begrüßte die Erschienenen, insbesondere die Vertreter der Universität und widmete einen ehrenden Nachruf dem verstorbenen Kreisarzte Med.-Rat Dr. Lotze in Osterode.

I. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Cramer-Göttingen hielt zwei Vorträge, denen er folgende Leitsätze zugrunde gelegt hatte:

A. Zur Begutachtung der nervösen Unfallverletzten.

1. Nervöse Störungen nach Trauma treten weitaus am meisten nur bei solchen Individuen auf, bei denen eine nervöse Disposition, eine endogene Veranlagung, vorhanden ist.

2. Es gibt weder eine besondere Unfallneurose, noch sonst eine spezifische nervöse Erkrankung, die nur nach Trauma entstehen kann.

3. Die zur Begutachtung kommenden Fälle von nervösen Störungen nach Trauma sind häufig durch den Rentenkampf oder sogar nur durch diesen hervorgerufen. Es ist jedoch praktisch meist sehr schwer, die durch Unfall bedingte Nervosität von der durch den Rentenkampf hervorgerufenen sicher zu trennen.

3a. Begehrungsvorstellungen sind kein krankhaftes, aber für die Nervosität nach Unfällen charakteristisches Symptom.

4. Zur Beseitigung der nervösen Unfallsfolgen wäre am besten eine möglichst rasche Erledigung des Falles durch einmalige Abfindung ohne oder nur mit beschränkter Berufungsmöglichkeit.

Es ist bedauerlich, daß in der neuen R.-V.-O. nur eine Kapitalabfindung für Renten bis zur Höhe von 20% vorgesehen ist.

5. Bei nervösen Zuständen nach Unfällen darf die erste Rentenfeststellung nicht zu hoch sein, da im Interesse des Verletzten ein gewisser Zwang ausgeübt werden muß.

6. Die ärztliche Behandlung der nervösen Zustände nach Unfällen darf nicht zu lange dauern. Es ist nötig, die Verletzten möglichst bald an die Arbeit zu bringen. Falls eine Behandlung erfolgen soll, findet diese am besten außerhalb des Hauses in einem Krankenhause, Sanatorium oder in einer sonstigen geeigneten Anstalt statt, in der aber nicht überwiegend Unfallkranke vorhanden sein dürfen.

B. Zur Begutachtung nervöser Beamten behufs Gewährung von Urlaub und Versetzung in den Ruhestand.

1. Bei der Beurlaubung und Pensionierung von nervösen Beamten ist scharf zu trennen, ob es sich um eine echte Neurasthenie oder um eine endogene Nervosität handelt. Erstere bietet Aussicht auf eine völlige Genesung und Dienstfähigkeit, doch darf der Urlaub von Anfang an nicht zu kurz bemessen werden; bei letzterer besteht nur geringe Hoffnung auf dauernde Wiederherstellung. Beamte, die mehrfach an Attacken von Nervosität auf endogener Basis gelitten haben, müssen pensioniert werden.

2. Beamte die zum Querulieren neigen, leiden nicht immer an Querulantenwahn. Die Diagnose Paranoia wird nach dieser Richtung zu häufig gestellt. Vielfach handelt es sich hier um eine degenerative Veranlagung, häufig verbunden mit einem gewissen Grade von Schwachsinn oder um hypomanische Störungen mit Neigung zum Querulieren. Gerade in den letzten Fällen ist Genesung möglich und nicht selten, häufig wirkt auch günstig eine Versetzung. Amtsunfähigkeit oder Amtsunwürdigkeit ist in diesen Fällen schwer zu

erweisen. Handelt es sich dagegen um eine ausgeprägte Geisteskrankheit (Querulantenwahn), so ist die Pensionierung nicht schwer zu erzielen.

In dem ersteren Falle ist wichtig, daß die Vorgesetzten diesen Beamten gegenüber sich stets in der Gewalt haben und keine Fehler machen; sie können alsdann mit der nötigen Bestimmtheit und Entschiedenheit auftreten, wodurch derartige Patienten sich gewöhnlich für lange Zeit zurückhalten lassen. Verkehrt ist ein fortwährendes Nachgeben.

Der Vortrag wird in der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift“ veröffentlicht werden.

Im Anschluß an die beiden Vorträge erläutert Cramer die Pläne für die neue „Heil- und Erziehungsanstalt für nicht geistesschwache, aber psychopathische Fürsorgezöglinge“ in der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Göttingen, welche für 250 männliche Zöglinge eingerichtet werden soll. Er erläutert im einzelnen, wie der Betrieb und die Aufsicht gedacht ist.

Besprechung.

Lochte erinnert an eine Arbeit, die er früher einmal über die Stellungnahme des Amtsarztes bei der Beurteilung und Begutachtung neurasthenischer Beamter verfaßt habe. Man hat hauptsächlich folgende Punkte im Auge zu behalten: 1. Die subjektiven Angaben und Beschwerden sind möglichst kritisch zu betrachten. 2. Man soll wenigstens den Versuch machen, objektive Krankheitszeichen festzustellen. 3. Man soll nie ohne Kenntnis der Personalakten ein Zeugnis ausstellen. Der Herr Regierungs-Präsident weist darauf hin, daß die Behörden oft jahrelang ganz unfähige Beamte durchschleppen müssen, weil der Arzt nicht bescheinigen kann, daß der Zustand ein dauernder ist — und darauf komme es nach dem Pensionsgesetzte an. Schließlich kommt der Verwaltungsbeamte zu der Ueberzeugung, daß ein Mann, der jahrelang seinen Dienst nicht verrichtet, tatsächlich auch in der Folgezeit, d. h. also dauernd dienstunfähig sein wird. Cramer bemerkt dazu, daß alles darauf ankomme, die Genese des Leidens zu ergründen; dann könne man auch in den meisten Fällen die Frage nach der Dauer des Leidens beantworten. Becker weist auf das bekannte Urteil des Reichsgerichtes (VI. Z.-S.) vom 14. November 1910 (Zeitschrift für Medizinalbeamte 1911 Seite 695 ff.) hin, nach dem Neurasthenie infolge langwierigen Rechtsstreites um die Rente als entschädigungspflichtige Unfallsfolge erklärt worden ist. Hieraus ergeben sich für den Gutachter unter Umständen große Schwierigkeiten. Cramer meint, daß vielleicht doch später einmal der abweichende Standpunkt, den neuerdings das Reichsversicherungsamt einzunehmen pflegt, auch von den ordentlichen Gerichten angenommen werden wird. Arbeit macht auf den Wortlaut des Pensionsgesetzes und auf die Gebührenpflichtigkeit der amtsärztlichen Zeugnisse aufmerksam.

II. Prof. Dr. Göppert, Direktor der Universitäts-Kinderklinik in Göttingen: **Ueber die Notwendigkeit der Errichtung von Säuglingsfürsorgestellen.**

Die bisherigen Bestrebungen zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit haben wohl Normen für diesen Kampf geschaffen und die moderne Pädiatrie Mittel geliefert, Leben zu retten, die früher verloren waren. Aber die bisherige Abnahme der Säuglingssterblichkeit ist nicht hierauf zurückzuführen. Vielmehr hat die Besserung der sozialen Zustände, Verringerung der Geburtenziffer und die günstigen klimatischen Verhältnisse der Jahre 1906—1910 hierzu beigetragen. An einem Beispiel aus einer östlichen Industriestadt, in der die Geburtenziffer nicht zurückgegangen ist, sonst aber für die Kinder außerordentlich günstige Verhältnisse herrschen, wird demonstriert, wie eine Reihe kühler Sommer zu weitgehenden Hoffnungen erwecken können, die in warmen Sommern, wie der 1911, wieder zunichte gemacht werden. Erst eine intensive Verbreitung der modernen Heilbestrebungen sowie der Fürsorgeeinrichtungen, also vor allen Dingen das Verständnis der gesamten Aerzteschaft für beide Fragen kann uns vorwärts bringen. Es wird im einzelnen ausgeführt, wovon die Sterblichkeit im ersten Lebensmonate und die Hitzesterblichkeit abhängen, und wie sie beeinflussbar sind. Namentlich wird an dem genannten Beispiel aus einer Industriestadt gezeigt, daß trotzdem, wie Kurven beweisen, die Sterblichkeit im ersten Lebensmonate von Grippe-Epidemien und anderseits von der Zahl der lebensunfähig Geborenen abhängt, doch für diesen Lebensmonat Besserung geschaffen werden kann durch Hebung der sozialen Sitten. Die hierdurch erzeugte geringere Sterblichkeit im ersten Lebensmonat hat bewirkt, daß z. B. in den

letzten beiden heißen Sommern trotz hoher Sterblichkeit der 2—12 Monate alten Kinder die Gesamtsterblichkeit hinter der früherer heißer Sommer zurückblieb.

Im einzelnen wird noch ausgeführt, daß die Rechte der Ziehfrauen, von denen ja der Erfolg jeder Fürsorge für Pflegekinder im Grunde genommen abhängt, eines Schutzes bedürfen, der ihnen heute in praxi nicht zu teil wird. Es ist ihnen beim Ausbleiben des Pflegegeldes von seiten der Gemeinde das ortsübliche Pflegegeld zu garantieren. In Rücksicht auf Erfahrungen, die an manchen Orten mit der Festsetzung des Armengeldes gemacht worden sind, ist die Höhe des Pflegegeldes durch eine möglichst weitgreifende Verordnung nach der unteren Grenze hin festzulegen.

Die Einrichtung einer Milchküche wird im wesentlichen nur im Sinne einer Krankenküche empfohlen. Sie hat den Aerzten schwieriger herzustellende Nahrungsgemische zu liefern (Buttermilch, Eiweißmilch).

Als Nebenprodukt aller Bestrebungen wird eine höhere Wertschätzung des Lebens des Säuglings erzielt werden, die vielleicht für die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit bedeutsamer ist als die einzelnen Maßnahmen.

(Selbstbericht.)

Leitsätze.

Die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit hat zur Vorbedingung eine höhere Wertschätzung des Lebens des Säuglings. Die Bekämpfung erfolgt:

I. durch Belehrung und Beratung der Mütter:

1. Das Hauptziel der Belehrung ist eine weitere Verbreitung der Brusternährung, vernünftige Sitten beim Abstillen und bei der künstlichen Ernährung und eine schnelle Inanspruchnahme sachgemäßer Beratung bei Erkrankung.
2. Die persönliche Beratung im konkreten Fall ist der durch Merkblätter bei weitem vorzuziehen. Die Merkblätter sollen sich auf ganz allgemeine Gesichtspunkte oder spezielle Anlässe beschränken. (Hitzegefahr.)
3. Der berufene Berater ist jeder Arzt der sich mit der Materie der Säuglingsheilkunde ernstlich beschäftigt hat. Nur für besondere, eng zu begrenzende Fälle ist die Mithilfe der Hebamme oder Gemeindeschwester zu erstreben.
4. Die Ausbildung der Gemeindeschwestern ist durch Kurse an Spezial-Kinderkliniken zu ergänzen. Sie soll sich beschränken auf Kenntnis der Brusternährung mit ihren Schwierigkeiten und Störungen, Kenntnis der Gefahren des akuten Darmkatarrhs, Ausführung ärztlicher Anordnungen, besonders Diätvorschriften.

II. durch soziale Hilfseinrichtungen:

1. Die erste soziale Maßregel ist die Regelung des Zieh- und Haltekindewesens. Sie besteht in sofortiger Fürsorge für Mutter und Kind, Nachweis und Kontrolle von Pflegestellen, fortlaufender ärztlicher Kontrolle und Behandlung für alle unehelichen Kinder, Wahrnehmung der Rechte des Kindes sowie der Ziehmütter.
2. Fürsorge für alle Mütter durch Wochenbettgelder, wohlfeil zu habende Wochenbettpflege etc.
3. Unter besonderen Verhältnissen sind offizielle Mütterberatungsstellen und Stillprämien angezeigt.
4. Sachgemäße Durchführung der Milchüberwachung, die sich vor übertriebenen Ansprüchen zu hüten hat.
5. Die Einrichtung von Milchküchen kann nur unter besonderen Umständen und unter individueller Beratung empfohlen werden, am meisten für Krankendiät.
6. Strengere Wohnungshygiene.
7. Wieweit zur Durchführung dieser Maßregeln die Tätigkeit von Vereinen notwendig ist, kann nur nach örtlichen Verhältnissen entschieden werden. Festangestellte Helfer sind ehrenamtlicher Vereinstätigkeit vorzuziehen.

III. Kreisarzt Med.-Rat Dr. Meyer (Hann.-Münden): Die Durchführung der Säuglingsfürsorge auf dem Lande.

Nachdem bereits in den Berichten über das Sanitätswesen des Preussischen Staates für die Jahre 1898, 1899 und 1900 und später für das Jahr 1901 auf die Ursachen der hohen Sterblichkeit der Säuglinge und die Aufgaben der Gesundheitsbehörden zur Bekämpfung dieser Mißstände hingewiesen worden war, haben sich die Bestrebungen des aufgenommenen Kampfes gegen diese hohe Sterblichkeit der Säuglinge fast ausschließlich auf die größeren Städte

erstreckt, während eine Ausbreitung dieser Arbeit auf die kleineren Städte und das platte Land nur vereinzelt erfolgte, wie z. B. in Bayern, wo die Sterblichkeit der Säuglinge eine überaus große ist. Der Grund hierfür war darin zu suchen, daß man allgemein auf die höhere Sterblichkeit der Säuglinge in den Stadtgemeinden gegenüber der geringeren auf dem Lande hinwies. Während aber im Jahre 1904 in den Stadtgemeinden noch 192,94 ‰ und auf dem Lande nur 179,44 starben, sind bereits 1907 in den Stadtgemeinden 166, in den Landgemeinden 169 und 1910 in den Stadtgemeinden nur 153, in den Landgemeinden 160 gestorben. Allgemein wiesen 1908 bereits die westlichen Provinzen unserer Monarchie bessere Verhältnisse auf als die östlichen, die Industriebezirke bessere als die ackerbaureibenden. Die höchste Säuglingssterblichkeit hat Pommern mit 221 ‰, die niedrigste Hessen-Nassau mit 108 ‰, von den Landkreisen hat die höchste Kreis Franzburg (Reg.-Bez. Stralsund) mit 324 ‰ bei vorwiegend landwirtschaftlichem Großbetriebe. Im Reg.-Bez. Hildesheim starben im ersten Quartal des laufenden Jahres 482 Kinder im Alter bis zu einem Jahre, davon entfallen 145 auf die Städte, 287 auf das Land. Während die Sterblichkeit des Staates von 185 auf 157 zurückgegangen ist, weisen eine Reihe von östlichen Regierungsbezirken noch Sterblichkeitsziffern von 200—210 ‰ auf. Jedenfalls geht aus diesen statistischen Angaben hervor, daß das Land heute dringender der Säuglingsfürsorge bedarf als die größeren Stadtgemeinden.

Als Ursache der hohen Sterblichkeit im ersten Lebensjahre, namentlich in den ersten Wochen, wo meist Verdauungsstörungen, Krämpfe, Lebensschwäche, Abzehrung als Todesursache usw. angegeben werden, lassen sich fast stets Ernährungsstörungen nachweisen, die durch eine richtig geleitete Ernährung hätten vermieden werden können. Von 1000 Säuglingen starben nachweislich 466,94 an Ernährungsstörungen, nach anderen Forschern sogar 67 ‰, in Bayern in einzelnen Orten sogar 100 ‰. Die Annahme, daß die künstlich ernährten Kinder in ihrer körperlichen Beschaffenheit oft für das ganze Leben minderwertig erscheinen, nach vorangegangener Rhachitis und Skrofulose oft der Tuberkulose zum Opfer fallen, erscheint durchaus gerechtfertigt. Diese Mängel in der Ernährung finden sich jetzt auf dem Lande ebenso häufig als in den Städten, namentlich, wo die Landwirtschaft in kleinen Betrieben es an der nötigen Milchproduktion fehlen läßt. Außerdem ist es ja bekannt, daß das kindliche Leben auf dem Lande nicht so hoch bewertet wird, wie an anderen Orten, namentlich in den ärmeren Familien. Bei der sechsmal größeren Sterblichkeit der künstlich ernährten Kinder bedarf vor allem die Ernährungsfrage der Beachtung. Diese kann einfach gelöst werden durch Hebung der auch auf dem Lande gesunkenen natürlichen Ernährung der Säuglinge an der Mutterbrust. Nach den neuesten Untersuchungen können 90 ‰ der Mütter stillen; die Gründe des Nichtstillens bestehen in Unkenntnis der Vorteile der natürlichen Ernährung, verbunden mit Leichtsinne und Vergnügungssucht, in Mängeln der Brust und der Brustwarzen und in zunehmender Dienstbotennot auf dem Lande, wodurch die Frauen durch berufliche Arbeit in Feld und Haus vom Stillen und der Pflege des Kindes zurückgehalten werden. In dieser Beziehung ist ja bekannt, daß im Osten die Kinder, die im Herbst und Winter geboren werden, eine geringere Sterblichkeit haben als die im Frühjahr geborenen, weil die Frauen im Winter mehr Zeit zum Stillgeschäft und Kinderpflege haben. Trotz der offenkundigen Vorteile der Brusternährung ist auch auf dem Lande der Rückgang des Stillgeschäftes nicht unerheblich; zahlenmäßige Feststellungen hierüber fehlen aber noch. Der Hauptgrund der Abnahme der natürlichen Ernährung und der dadurch verursachten Erhöhung der Kindersterblichkeit auf dem Lande ist die Unwissenheit, die über die Gefahren der künstlichen Ernährung noch in der Bevölkerung besteht. An ein polizeiliches Verbot der künstlichen Ernährung, wie es 1755 in Schweden erfolgte, kann man nicht denken, es bleibt daher nur übrig, die Bevölkerung zu belehren und das Pflichtgefühl der Mütter zu wecken. Dies kann geschehen durch Verbreitung von Druckschriften oder durch mündliche Belehrung. Ersterer Weg, der bereits durch Runderlaß vom 14. Januar 1901 den Standesämtern empfohlen ist und durch Beteiligung der Aerzte, Hebammen, Gemeindevorsteher usw. größere Verbreitung gefunden hat, hat ausreichende Erfolge nicht gezeitigt, weil die Druckschriften nicht gelesen oder nicht verstanden wurden, auch in ihrem Inhalte nicht konform und bei der gebotenen Kürze nicht erschöpfend waren. Durch Erlaß des Kultusministers vom 10. Februar 1908 wurde deshalb auf die Belehrung der Bevölke-

rung durch geeignete Vorträge durch die Kreisärzte hingewiesen und durch einen anderen Erlaß vom 6. Mai 1906 auf die Ausbildung der Hebammen in der Säuglingspflege Gewicht gelegt. Die Kreisärzte wurden angewiesen, bei den Nachprüfungen und bei der Revision der Tagebücher stets wieder auf die Brusternährung, als die einzig richtige Ernährungsweise aufmerksam zu machen. Will man die Hebammen zu dieser Einwirkung auf die Bevölkerung heranziehen, was gewiß zweckmäßig ist, so muß man sie aber finanziell entschädigen, wie es bereits in vielen Städten erfolgt ist, in Form von Belohnungen oder Entschädigungen für die Besuche der Säuglinge. Außer den Hebammen können noch die Gemeindepflegerinnen und Damen der Vaterl. Frauenvereine herangezogen werden, sobald sie genügende Belehrung erhalten haben. Solche Belehrungen müssen auch stattfinden in den Arbeiter-Bildungsvereinen und in Haushaltungsschulen. Eine Unterstützung der Kreisärzte durch die praktischen Aerzte ist erforderlich. Einrichtung von Fürsorgestellen, Mutterschaftsversicherungen, Fabrikkruppen, Stillzimmer kommen für das Land nicht in Betracht. Beachtung könnte schon finden der Vorschlag der Prämierung der besten Säuglinge. Durch die Hebung des Stillgeschäftes allein lassen sich wesentliche Erfolge erzielen; im Kreise Weßenburg i. B. ist die Sterblichkeit hierdurch von 27 % auf 12 % herabgesetzt und die Stillfrequenz von 26 % auf 64 % erhöht, im Kreise Westerburg, einem armen Kreise, die Sterblichkeit sogar auf 9,67 % herabgesetzt bei einer Stillfrequenz von 91,5 %. Bei Auswahl der Landpflegerinnen ist Rücksicht zu nehmen auf körperlich kräftige Frauen, die mit den häuslichen Verhältnissen vertraut sind, damit sie nicht nur die Pflege des Kindes beaufsichtigen, sondern auch den Müttern in der Arbeit helfen und sie entlasten können, weil, wie bereits erwähnt, die allzu starke berufliche Belastung der Mütter die Pflege und das Stillgeschäft erschweren. Hierauf ist auf dem diesjährigen Internationalen Kongreß für Säuglingsfürsorge besonders hingewiesen worden. Ob man Wochenbetts- resp. Gemeindepflegerinnen ausbilden läßt, oder fachlich geschulte Säuglingspflegerinnen bevorzugt, richtet sich nach dem Umfange der Tätigkeit, den vorhandenen Mitteln und nach anderen Umständen; im allgemeinen wird man davon absehen können, besondere Organe zu schaffen. — Besonderer Fürsorge bedürfen die Kinder, welche wegen Todes oder Unfähigkeit der Mutter künstlich ernährt werden müssen. Zur Beschaffung einer einwandfreien Milch ist nötig vor allem Förderung der Milchhygiene durch Aerzte, Tierärzte, landwirtschaftliche Vereine usw., Förderung der Milch produzierenden Tiere, damit jede Familiemöglichkeit ihre eigene Milch von Kuh oder Ziege bezieht, und Verwendung der Vollmilch zum eigenen Bedarf anstatt Lieferung an die Molkereien. Einrichtungen von Milchküchen kommen nicht in Betracht, dagegen wohl Milchküchen einfachster Art nach der im Kreise Weßenburg eingerichteten (Einrichtung von Milchkochgefäßen mit Flascheneinsatz nach Soxhlet zur Sterilisierung der mitgebrachten, eigenen Milch). Wo Milchzentralen geschaffen werden, ist Aufsicht unbedingt erforderlich, da Milchverfälschungen auch auf dem Lande vorkommen. — Beaufsichtigung des Haltekinderwesens ist ebenso wie in den Städten notwendig. Abgesehen von den Kreisärzten können zur häufigeren Beaufsichtigung Damen der wohltätigen Vereine herangezogen werden. Die Wohnungsfrage ist gleichfalls auf dem Lande von großer Wichtigkeit für die Säuglingsfürsorge, da hier viele Wohnungen den hygienischen Anforderungen nicht entsprechen; die Durchführung der Verbesserungen ist in dieser Hinsicht schwieriger als in der Stadt. Zur Durchführung der Organisation der Säuglingsfürsorge ist die Gründung eines neuen Vereins, mit dem Landrate und dem Kreisarzte an der Spitze, nicht zu umgehen, so sehr auch die Gründung neuer Vereine heute möglichst zu umgehen ist; die Mittel müssen vom Kreise und mildtätigen Vereinen aufgebracht werden; mit geringen Mitteln kann, wie an anderen Orten, viel geleistet werden, da die Hebung des Stillgeschäftes die Hauptaufgabe bleibt gemäß den Worten Napoleons I., der einmal ausgerufen haben soll: „Schafft Mütter!“ d. h. schafft Mütter, die wirklich ihren Pflichten als Mutter nachkommen können und wollen.

Leitsätze:

- 1) Die Säuglingsfürsorge ist bisher nur in den größeren Städten mit Erfolg betrieben worden, auf dem Lande nur vereinzelt; während daher die Säuglingssterblichkeit in den größeren Städten zurückgegangen ist, weist die Statistik auf dem Lande im Gegenteil noch ein weiteres Steigen der Säug-

- lingssterblichkeit nach. Es erscheint daher notwendig, diese Säuglingsfürsorge auch auf das Land auszudehnen.
- 2) Die Ursachen der Säuglingssterblichkeit sind auf dem Lande dieselben wie in der Stadt, vor allem Ernährungsstörungen und die soziale Lage der Eltern.
 - 3) Ernährungsstörungen finden sich fast ausschließlich nur bei künstlich ernährten Kindern; in erster Linie ist die Fürsorge daher darauf zu richten, daß jedes Kind an der Mutterbrust ernährt wird, daß die natürliche Ernährung eventuell wieder Platz greift.
 - 4) Die Maßregeln hierzu können sich erstrecken:
 - a) auf Belehrung der Bevölkerung durch Druckschriften, Broschüren usw.,
 - b) durch mündliche Belehrung:
 - 1) Vorträge durch Aerzte,
 - 2) Belehrung durch die Hebammen,
 - 3) Belehrung durch andere Personen (Gemeindepflegerinnen, Fürsorgedamen usw.).
 - 5) Gelingt es, das Stillgeschäft wieder in seinem früheren Umfange einzuführen, so ist die Fürsorge damit erledigt. Es ist dann nur noch für die wenigen Kinder Sorge zu treffen, welche wegen Krankheit oder Tod der Mutter künstlich ernährt werden müssen. Die Beschaffung einwandfreier Milch für dieselben wird auf dem Lande nicht auf große Schwierigkeiten stoßen.
 - 6) Das Haltekinderwesen sowie die Wohnungsfrage bedürfen bei der Säuglingsfürsorge für das Land gleichfalls Berücksichtigung, wenn auch in geringerem Grade wie für die Städte.
 - 7) Bei Einrichtung der Säuglingsfürsorge bedarf es einer Organisation für jeden Kreis.

Besprechung über die Vorträge II u. III.

Nieper (Goslar) hält die jetzt moderne Unterernährung der Schwangeren zur Erzielung kleiner Kinder bei der Entbindung für „groben Unfug“ in sofern hierdurch die zukünftigen Mütter schwach und elend und zum späteren Nahren systematisch unfähig gemacht werden. Göppert stimmt dem — natürlich nur vom Standpunkte des Pädiaters — zu; indessen sei es Sache der Geburtshelfer, die Indikation zu stellen. Landrat Mahnkopf (Göttingen) berichtet, daß bei einer Nachfrage in den Landgemeinden im Jahre 1907 von 1018 Neugeborenen nur 63 künstlich ernährt seien, 112 gemischte Kost und die übrigen alle die Mutterbrust bekommen hätten. Becker bestätigt dieses auf Grund von Erhebungen im Landkreise Hildesheim, die nach dem Westerburger System durch die Hebammen gemacht wurden. Es sind allerdings nicht alle Gemeinden, sondern nur einige große mit intelligenten und zuverlässigen Hebammen herausgegriffen. Ob etwa die Hebammen von den Nahrungsmittelfabriken Prämien bekommen, was vielfach vermutet wird, ist nicht festgestellt worden. Die Anregungen der Ministerialinstanz zur Vergrößerung der Hebammenbezirke stoßen nach Mahnkopf auf Schwierigkeiten, da jede einzelne Gemeinde ihre Hebamme haben will und eine Nichtanstellung von Bezirkshebammen nur die Niederlassung von freipraktizierenden zur Folge hat, was man nicht verhindern kann. Arbeit weist auf die Notwendigkeit hin, daß die Hebammen von den Kreisärzten auch in der Ernährungstherapie der Säuglinge unterrichtet werden; auch sei es erwünscht, daß die Gemeindeschwester auf diesem Gebiete unterwiesen würden. Göppert warnt davor, daß die Gemeindeschwester dadurch nicht zu „Kinderärztinnen“ würden, ist aber gern erbötig, zunächst versuchsweise gegen eine geringe Entschädigung einmal die eine oder die andere Gemeindeschwester zu einem 3—4 wöchigen Kurs in Kinderpflege zuzulassen; sie muß natürlich in der Klinik wohnen und jeden Dienst mitmachen. Von dem Erfolge wird es abhängen, ob in der Folgezeit wirkliche Kurse eingerichtet werden können. Meyer weist darauf hin, daß man bei den Ermittlungen über das Selbststillen sich nicht dadurch täuschen lassen dürfe, daß eine nicht unbedeutende Zahl der Wöchnerinnen nur in den ersten Wochen stille und sehr bald das Stillen wieder aufgebe; dauernd stillten nur wenige. Auf eine Anfrage des Herrn Regierungspräsidenten, ob die zumal im Norden des Bezirkes übliche Ablieferung der Milch an die Sammelmolkereien einen Milchmangel hervorgerufen habe, der zu einer schlechteren Ernährung der Säuglinge Anlaß gegeben habe, antwortet Müller, daß dieses für die Kreise Uslar und Northeim allerdings zutrefte.

IV. Kreisarzt Prof. Dr. Lichte-Göttingen: Ueber Schußverletzungen an Haaren und Kleiderstoffen mit Vorführung photographischer Lichtbilder.

Schußverletzungen an Haaren werden bei Naheschüssen mit rauchschwachem Pulver beobachtet; sie werden hervorgerufen durch unverbrannte Pulver- bez. durch Ascheteilchen. Es kommen tangentielle Verletzungen der Haare vor in Form feiner Schrammen und Einschnitte. Treffen diese unverbrannten Partikel mehr auf die Mitte des Haarschaftes, so kommt es zur Abspaltung mehr oder minder großer Lamellen. Treffen sie die volle Breite des Haarschaftes, so ist der letztere verbreitert und gelegentlich mit Längsfissuren versehen.

Morphologisch betrachtet bieten diese Verletzungen wenig charakteristisches; sie können verwechselt werden mit Auffaserungen infolge Mazeration des Haares durch Schweiß, Fettsäuren und dergl.; ferner mit den Folgen der Einwirkung stumpfer Gewalt auf das Haar; schließlich mit Abblätterungen und Auffaserungen wie sie bei längerem Liegen der Haare in Faulflüssigkeiten vorkommen. Nur dann, wenn sich gleichzeitig an den Haaren Pulverschmauch nachweisen läßt, spricht die Verletzung des Haares dafür, daß es sich um einen aus großer Nähe abgegebenen Schuß handelt.

Bei den Schußverletzungen der Kleider muß man Nahe- und Fernschüsse unterscheiden. Die ersteren bereiten der Feststellung, ob es sich um einen Schwarzpulverschuß oder um einen solchen mit rauchschwachem Pulver handelt, im allgemeinen keine Schwierigkeiten. Die Zertrümmerung der einzelnen Gewebefasern spielt keine große Rolle, da man damit rechnen muß, daß durch den Gebrauch die Kleidung abgetragen und die einzelne Faser in ihrer Form alteriert wird.

Die Wirkung der Fernschüsse auf Kleiderstoffe hängt ab einmal von der Textur, der Spannung, der Unterlage, der Faltenbildung des Gewebes; anderseits von der Durchschlagskraft, dem Auffallswinkel und der Form des Geschosses.

Es kann daher aus der Gestalt der Öffnung in der Kleidung, nicht auf die Größe des Geschosses geschlossen werden.

Fernschüsse mit Schwarzpulver können daran erkannt werden, daß das Geschöß gefettet ist und daß Spuren von Fett an der Durchtrittsstelle durch das Gewebe abgestreift werden. (Selbstbericht).

An der Besprechung beteiligten sich Becker und Lichte.

V. Besprechung von amtlichen Verordnungen und Erlassen durch Reg.-u. Geh. Med.-Rat Dr. Arbeit-Hildesheim.

In Anschluß an die Sitzung fand eine Besichtigung der Universitäts-Kinderklinik unter Führung des Herrn Prof. Dr. Göppertstatt, wobei die Einrichtung der Sprechzimmer, Krankenzimmer nebst Einrichtungen und die Milchküche eingehend erklärt wurde.

Zum Schluß fand ein gemeinschaftliches Essen in der „Krone“ statt.

Dr. Becker-Hildesheim.

Bericht über die 73. Konferenz der Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Düsseldorf am 17. Juni 1911 in Elberfeld.

Anwesend: Unter dem Vorsitz des Herrn Geh. Med.-Rat Dr. Borntraeger 20 Kreisärzte, 2 Gerichtsärzte, 2 Stadtassistentenärzte, der Kreiskommunalarzt von Vohwinkel, ferner als Gäste Prof. Dr. Schloßmann-Düsseldorf, 8 praktische Aerzte und die 4 Geistlichen: Superintendent Bausch und Dechant Trepper aus Barmen, Pfarrer Erfurth und Neumann aus Elberfeld, zusammen 39 Herren.

Der Herr Vorsitzende begrüßt die Versammlung, besonders die 4 Geistlichen, 2 katholische und 2 evangelische, ferner den neu ernannten Kreisarzt von Essen-Land Dr. Hagemann. Er widmet warme Worte dem Andenken des nach langer Krankheit verstorbenen Kollegen Geh. Rat Dr. Püllen in Grevenbroich, der sich bis in sein hohes Alter geistige Frische und Freude am Amte bewahrt hatte, zu seinen Ehren erhebt sich die Versammlung.

Er behandelte hierauf den hauptsächlichsten und wichtigsten Teil der Tagesordnung in einem längeren Vortrage: **Weitere Mitteilungen über die Abnahme der Geburten und die Zunahme der künstlichen Fehlgeburten sowie über deren notwendige Bekämpfung.**

Der Vortrag bildet eine Ergänzung des auf der 71. Konferenz von Kreisarzt Dr. Kriege in Barmen gehaltenen Vortrags über die „Abnahme der Geburten, ihre Ursache und ihre Bekämpfung“ (abgedruckt in dieser Zeitschrift; 1911, S. 41) und soll in einer noch zu bestimmenden Zeitschrift veröffentlicht werden.

Der Herr Vortragende betont eindringlich die große ethische, soziale und nationale Bedeutung der Abnahme der Geburten, die auch von der Königl. Regierung gewürdigt werde, und weist darauf hin, daß die weiße Bevölkerung der Erde sich langsamer vermehre als die farbige, die deutsche langsamer als die slavische; aus dieser Erkenntnis erwachse uns als Weißen und Germanen die Pflicht, uns gegenüber den übrigen Nationen, auch dem östlichen Nachbar gegenüber, zu behaupten. Er wünscht, daß kinderreiche Familien in jeder Weise gefördert werden, z. B. durch Gewährung eines Steuerprivilegs, Bevorzugung bei Einweisung der Kinder in Ferienkolonien, und hält auch eine Junggesellensteuer für richtig.

Der Handel mit antikonzeptionellen Mitteln solle auf die Apotheken beschränkt werden; die in großem Umfang damit getriebene Reklame und der Hausierhandel könne und müsse mit allen Mitteln, z. B. gemäß § 184 Str. G. B., bekämpft werden. Auch die Hebammen müßten vor der Anwendung solcher Mittel gewarnt und ihnen das Einlegen von Pessarien verboten werden. Bei der Einleitung von künstlichen Frühgeburten müssen die Aerzte strengere Indikationen als bisher stellen.

Im übrigen sei das Ganze keine medizinische, sondern eine religiöse, nationale und volkswirtschaftliche Frage, eine der allerwichtigsten, die es überhaupt gäbe. Ohne Rückkehr zu religiösen und moralischen Anschauungen hinsichtlich des Kindersegens werde man nicht weiterkommen; es sei daher Pflicht aller Vaterlandsfreunde, hier zusammen zu arbeiten.

An den Vortrag schloß sich eine lebhafte Besprechung, in der besonders auch die ethische Seite dieser wichtigen Frage betont wurde.

Kreisarzt Dr. Kriege-Barmen teilt mit, daß nach Einführung von Instrumenten zum Zweck der Abtreibung einige Todesfälle vorgekommen seien; er hält es für nötig, daß der Handel mit solchen Instrumenten beschränkt werde. In Barmen würden kinderreiche Familien besonders bei Wohlfahrtseinrichtungen vorzugsweise berücksichtigt. Die Indikation zum künstlichen Abortus solle der Arzt recht ernst nehmen, auch bei tuberkulösen Frauen brauche man nicht immer zu fürchten, daß ihr Leiden, besonders wenn es einen gewissen Stillstand erreicht habe, sich durch Schwangerschaft erheblich verschlimmere.

Kreisarzt Dr. Gasters-Mülheim-Ruhr hat den Versuch gemacht, durch Nachfrage bei den Hebammen festzustellen, in welchem Umfange antikonzeptionelle Mittel gebraucht würden, es gebe kaum eine Hebamme, die nicht Pessare und ähnliches eingelegt habe und zwar oft auf ärztliche Anweisung. Auch er weiß von Todesfällen nach künstlichem Abort zu berichten; besonders gefährlich seien die von Hausierern vertriebenen Spritzen mit langem Ansatz. Er weist ferner auf die Bewegung der Eugenetik, der Verbesserung des Menschengeschlechtes hin; man solle darauf dringen, daß nur Ehen geschlossen würden, welche die Gewähr für eine gesunde Nachkommenschaft böten, und unsoziale Elemente ausschließen, wie es öfter in Amerika geschehe. Auch müsse der Staat Mittel gegen die Ehelosigkeit anwenden und bei Beamten Besoldung und Wohnungsgeldzuschuß so bemessen, daß das Heiraten nicht erschwert werde.

Kreisarzt Dr. Carp in Wesel erzählt von einer Wahrsagerin, die von Mädchen viel besucht werde, aber ihr Hauptgeschäft als Schlepperin für eine auswärtige Abtreiberin mache.

Kreisarzt Dr. Rathmann, Hilfsarbeiter bei der Königl. Regierung, hat aus den Tagebüchern der Hebammen einen ständigen Rückgang der Geburten seit 1908 festgestellt. Er erinnert an eine Reichsgerichtsentscheidung, abgedruckt in der Beilage zu dieser Zeitschrift 1904, Seite 261, wonach die Anpreisung von antikonzeptionellen Mitteln aus § 184 Str. G. B. strafbar sei und zu dem Anpreisen auch die einfache Zusendung von Broschüren gerechnet werde. Auch er hält es für dringend nötig, den Verkauf der gefährlichen Spritzen durch Polizei-Verordnung zu verbieten.

Professor Dr. Schloßmann-Düsseldorf mahnt daran, daß die Hygiene die große Aufgabe habe, ein quantitativ und qualitativ großes Volk heran zu ziehen; gegen diese Aufgabe verstoße es, wenn ohne jede Verantwortung Kinder in die Welt gesetzt würden z. B. von Luetikern oder Phisikern im letztem Stadium. Das Selbststillen der Mütter müsse auch deshalb empfohlen werden, damit die Kinder nicht schnell hintereinander folgten und so kräftiger würden. Den großen Umfang des Handels mit konzeptionsverhütenden Mitteln könne man daraus erkennen, daß es für diese in einem großen Warenhause eine besondere Abteilung mit einem besonderen Gehilfen gebe.

Stadtarzt Dr. Schrakamp-Düsseldorf fand in einem kleinen Drogengeschäfte eine Menge von antikonzeptionellen Mitteln, Salben, Tuben zum Anschrauben an ein Mutterrohr, Pessarien, Uterussonden und dergl.; er ist überzeugt daß der Händler die Sachen nicht nur verkauft, sondern auch selbst anwendet.

Pfarrer Erfurth-Elberfeld erkärt, daß bei dieser Frage die Geistlichen denselben Kampf führten wie die Aerzte, und daß die Synode sich damit beschäftigen werde. Er wünscht, daß ihm der heutige Vortrag und der von Dr. Kriege zugänglich gemacht werde, damit bei der beabsichtigten Herausgabe eines den jungen Eheleuten zu überreichenden Büchleins auch der Standpunkt der medizinischen Wissenschaft berücksichtigt werde.

Kreisarzt Dr. Gasters hat Bedenken wegen der polizeilichen Maßregeln, welche in Grenzbezirken meistens wirkungslos bleiben würden, weil das Handwerkzeug der Abtreiber vom Ausland bezogen werde.

Frauenarzt Dr. Hellenthal-Düsseldorf weist auf die Sterilität des Mannes in unfruchtbaren Ehen hin. Was die Indikation zum künstlichen Abortus angehe, so stehe er nicht auf dem Standpunkt, daß bei jeder beginnenden Tuberkulose die Schwangerschaft unterbrochen werden müsse, trotzdem viele innere Aerzte darauf drängten.

Dr. Röder-Elberfeld erwartet auch von der Verbesserung der Wohnungsverhältnisse einen Nutzen in dem Sinne, daß kinderreiche Familien leichter wie jetzt eine ausreichende Wohnung bekommen.

Kreisarzt Dr. Niemeyer-Neuß hat beobachtet, daß sich auch in seinem ländlichen Kreise die Ankündigung von Empfängnis verhütenden Mitteln breit mache.

Gerichtsarzt Dr. Berg-Düsseldorf erzählt von einer Gerichtsverhandlung, in der ihm die Frage vorgelegt wurde, ob es Sitte sei, bei einem Unterschenkelgeschwür die Frucht abzutreiben, eine Frage, die er natürlich glatt verneint habe.

Kreiskommunalarzt Dr. Neumann-Vohwinkel betont die Bedeutung des Alkoholismus für die Nachkommenschaft, die sich unter anderem dahin äußere, daß in abstinenter Familien sowohl Aborte seltener als die Säuglingssterblichkeit geringer sei.

Der Vorsitzende erklärte in seinem Schlußwort, daß die Hauptursache an der Abnahme der Geburten die künstliche Beschränkung der Kinderzahl und die Abtreibung sei, wenn auch sonst in dieser Frage die ganze Hygiene hineinspiele. Nach seiner Auffassung sei der Arzt berechtigt, nur bei einer gegenwärtigen, nicht bei einer zukünftigen Gefahr für das Leben der Mutter die Schwangerschaft zu unterbrechen.

Nachdem ein wohlverdientes gemeinschaftliches Mittagsmahl die ermüdeten Geister erfrischt hatte, machte die Versammlung einen Ausflug zur Besichtigung der Walderholungsstätten und der Waldschule der Stadt Elberfeld, bei der Kreisarzt Dr. Wolff in Elberfeld die schönen, mit diesen Einrichtungen gemachten Erfahrungen vortrug.

Zum Schluß wurde noch dem herrlich gelegenen und prächtig ausgestatteten Sanatorium „Walderruh“ ein Besuch abgestattet.

Dr. Hofacker-Düsseldorf.

Bericht über die außerordentliche Versammlung des Württembergischen Medizinalbeamtenvereins am Sonntag den 28. Januar 1912 im Oberen Museum zu Stuttgart.

An der Versammlung haben 48 Mitglieder teilgenommen: Andrassy-Böblingen, Baur-Blaubeuren, Beck, Staudenmayer-Ludwigsburg, Bubenhof-Vaihingen, Camerer, Cless, Gastpar, Köstlin, Kohlhaas, v. Rembold, Scheurlen, Walz-Stuttgart, Drachter-Crailsheim, Föhr-Marbach, Fricker-Nargold, Gaupp-Schorndorf, Georgii-Geislingen, Gnant-Ellwangen, Haag-Heilbronn, Härlin-Neuenbürg, Heller-Backnang, Herrmann-Sulz, Höring-Weinsberg, Hopf-Balingen, Jäger-Ulm, Kern-Künzelsau, Kommerell-Waiblingen, Krauss-Kirchheim, Kreuser-Winental, Lechler-Herrenberg, Lieb-Freudenstadt, Ludwig-Leonberg, Luib-Mergentheim, Maisch-Oehringen, Munsch-Neresheim, Paulus-Heidenheim, Pfäfflin-Urach, Pfeisticker-Gmünd, Romberg-Nürtingen, Scheef-Rottenburg, Schmid-Brackenheim, Schott-Stetten i. R., Steinbrück-Reutlingen, Stoll-Tübingen, Süßkind-Hall, Teufel-Gaildorf, Weißerrieder-Maulbronn.

Die Tagesordnung lautete: Die Beschlüsse der Kammerkommission zum Oberamtsarztgesetz. Hierzu erstattete der Vorsitzende, Ober-Med.-Rat Dr. Köstlin ein eingehendes Referat, an das sich eine lebhafte Diskussion anschloß, bei der sich die Herren Georgii, Köstlin, Steinbrück, Stoll, v. Rembold, Ludwig, Haag, Jäger, Gastpar und Scheurlen beteiligten. Am Schluß dieser Diskussion stellte der Referent den Antrag, zur Wahrung des Interesses des oberamtsärztlichen Standes eine Eingabe an das K. Ministerium des Innern zu richten und diese dem K. Medizinalkollegium zur Kenntnisnahme und Vorlage zu übergeben; diesem Antrag stimmte die Versammlung mit einer Stimmenthaltung, die sich übrigens nur auf einen Teil des Antrags bezogen hat, bei.

Da die Versammlung einen streng vertraulichen Charakter hatte, so ist eine eingehende Berichterstattung nicht möglich.

Der Vorsitzende stellt hierauf den Antrag, mit Rücksicht auf die abgehaltene außerordentliche Versammlung in diesem Jahre die XI. ordentliche Versammlung im Mai ausfallen zu lassen. Da sich die Versammlung damit einverstanden erklärt, so wurde noch kurz der Geschäftsbericht erstattet. Danach war der Mitgliederstand im abgelaufenen Jahr folgender:

Anzahl am 1. Januar 1911 101.

Eingetreten im Laufe des Jahres 1911:

1. Oberamtsarzt Dr. Haffner-Langenburg,	
2. Oberamtsarzt Dr. Haaga-Aalen	2

102

Ausgetreten im Laufe des Jahres 1911:

1. Oberarzt Dr. Daibler-Weinsberg,	
2. Oberamtswundarzt Dr. Gaupp-Göppingen,	
3. Med.-Dir. Dr. v. Gußmann-Stuttgart †,	
4. Oberamtsarzt Mutschler-Aalen †,	
5. San.-Rat Dr. Sigmundt-Spaichingen (pensioniert)	5

Anzahl am 31. Dezember 1911 99

Zu Ehren der beiden verstorbenen Mitglieder erhoben sich die Anwesenden von ihren Plätzen.

Sodann erstattete der Kassierer, San.-Rat Dr. Cleß, noch folgenden Kassenbericht, vom 1. Januar 1911 bis zum Sitzungstag 28. Januar 1912:

Einnahmen pro 1911:

97 Jahresbeiträge pro 1911 à 2 M.	194,— M.
1 Jahresbeitrag pro 1912 à 2 M.	2,— "
Von der Sparkasse bar erhoben	200,— "
Uebertrag von 1910	206,— "
	Sa. 602,74 M.

Ausgaben pro 1912:

Laut Kassabuch	557,80 M.
Bar angelegt bei der Städtischen Sparkasse 250 M.	
Barer Kassenbestand am 31. Dezember 1911	44,94 M.

Einnahmen pro 1912:

1 Jahresbeitrag pro 1912 à 2 M.	2,— M.
	Sa. 46,94 M.

Ausgaben pro 1912:

Laut Kassabuch	3,60 M.
Demnach Kassenvorrat am heutigen Tage:	
28. Januar 1912	43,34 M.
Auf der Sparkasse angelegt (samt Zins)	551,21 "
Demnach heutiger Vermögensstand	594,55 M.

Nachdem auf Grund der Revision des Kassen- und Sparkassenbuches dem Kassierer Entlastung erteilt worden war, wurde für das laufende Jahr der Jahresbeitrag wieder auf 2 M. festgesetzt.

Nach Schluß der Versammlung fand noch eine zwanglose Vereinigung der Mitglieder in den Wirtschaftsräumen des Museums statt.

Dr. Cleß-Stuttgart.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1912. IV.

Bericht über die Oberpfälzische Kreisversammlung des Medizinalbeamten-Vereins in Regensburg am 14. April 1912 nachmittags 2¹/₂ Uhr.

Anwesend sind 14 Herren.

Der Vorsitzende, Herr k. Bezirksarzt und Med.-Rat Dr. Grundler-Neumarkt begrüßte den Regierungsvertreter, Reg.- und Med.-Rat Dr. Burgl, und die übrigen Herren aufs herzlichste und erwähnte der Ernennung des Bezirksarztes Dr. Geiger und des Neueintrittes der Bezirksärzte Dr. Kohler und Dr. Kaspar.

Nachdem die Rechnungsablage genehmigt war, trat man in die Tagesordnung ein.

I. Ueber Tuberkulose-Fürsorge. Herr Dr. Runz-Regensburg.

In seinem eingehenden, sehr lehrreichen und instruktiven Vortrag sprach der Vortragende nach kurzer Einleitung über die Erreger der Krankheit, die Anzeigepflicht und Isolierung sowie die Beseitigung aller unhygienischen Zustände.

Eine generelle Anzeigepflicht ist eine nutzlose, grausame und undurchführbare Maßregel mit schlimmen Konsequenzen. Nur eine beschränkte Anzeigepflicht läßt sich durchführen und auch rechtfertigen, und zwar bei Todesfällen an Tuberkulose und wenn der Kranke sich in einer Unterrichtsanstalt befindet. Das beste ist die Fürsorgestelle als Meldestelle.

Weiter besprach Redner die Gründung von Heilanstalten. Wenn diese auch keine Dauererfolge für alle Fälle aufweisen, so sind sie doch eine gute hygienische Schule. Leider haben sie auch das Unangenehme, daß viele Entlassene aus den Heilstätten sich dauernd schonungsbedürftig wähen.

Ueber die Fürsorgeausführung verbreitete sich Redner kurz, da im Vorjahre Dr. Steichele-Amberg ein ausführliches Referat erstattet hatte. Dafür fesselte er die Aufmerksamkeit der Zuhörer mit einem für alle Anwesenden höchst interessanten und lehrreichen Kapitel über die Untersuchung der Lungen und über Tuberkulin-Reaktion, physikalische Untersuchungsmethoden, Differentialdiagnose sowie über Einteilung der verschiedenen Stadien und Auswahl für die Heilstätten.

Weiter besprach er die Tuberkulose der kleinen Kinder, zunehmende Mortalität im Kindesalter und deren Ursachen, über die fortlaufende Desinfektion und Wohnungsdesinfektion, Merkblätter usw.

An den äußerst interessanten Vortrag schloß sich eine Diskussion über die Anzeigepflicht bei Tuberkulose.

II. Was hat uns die neue Dienstanweisung gebracht? Von Med.-Rat Dr. Grundler, k. Bezirksarzt in Neumarkt

Referent ging die einzelnen Absätze der Dienstanweisung durch und suchte an der Hand derselben zu zeigen, daß die Dienstanweisung die Hoffnungen und berechtigten Erwartungen der Amtsärzte nicht nur nicht erfüllt, sondern sie vernichtet hat. Die Dienstanweisung hat uns zu technischen Hilfsbeamten der Verwaltungsbehörden gemacht. Die selbständige Tätigkeit der Amtsärzte ist eine illusorische, wenn der Verwaltungsbeamte es so haben will; denn er kann, wie z. B. bei der Apothekenmusterung jederzeit anwesend sein. Wir müssen unsere Berichte, unsere Eingaben alle durch das Bezirksamt gehen lassen. Bei den Epidemien ist alles beim Alten geblieben; in der Wohnungshygiene, z. B. bei Neubauten haben wir nur dann etwas zu sagen, wenn es eben die Behörden verlangen, selbständig steht uns keine Handlung frei. Bei den Gemeindebesichtigungen steht uns kein Bürgermeister zugebote, auch sollen wir tunlichst das Amtsfuhrwerk benutzen. Bei den Metzgereien steht uns nur mehr die Besichtigung der Abfallrinnen zu, das

Fleisch — doch ein Nahrungsmittel — besichtigt der Tierarzt. Ueber Molke-reien ist gar nichts bestimmt. Ja, das Beamtengesetz hat uns zurückgesetzt und uns in Klasse 12 zu den Nebenbeamten geworfen; dann kam die Entschliebung über Tagegelder, wodurch wir an die Nebenbeamten noch mehr gekettet wurden.

Ferner drückt uns die Dienstanweisung ganz unter den Bezirksamtman herab, durch dessen Hände unsere Berichte und Eingaben gehen müssen. Die Qualifikation durch den Bezirksamtman macht uns jetzt ganz von dessen Gnade und Wohlwollen abhängig.

Ebenso zurücksetzend für uns Amtsärzte ist, daß die Distriktsverwaltungs-behörde über die Benützung der bezirksärztlichen Sprechstunden Erhebungen zu pflegen und bei nicht entsprechender — wem nicht entsprechend? — Festsetzung an die Regierung zu berichten hat.

Trotz unserer einmütigen Aussprache gegen die Beibehaltung der be-zirksärztlichen Stellvertreter, sind diese geblieben.

Die eingeführten Formulare sind vielfach unhandlich und bei aller Umständlichkeit in der Ausfüllung doch nicht erschöpfend genug. Durch die zu große Häufung der Verzeichnisse wird die Uebersichtlichkeit nicht gefördert und die Geschäftsführung erschwert.

Die Dienstanweisung mit den sich daran anschließenden Entschliebungen hat uns sonach nicht die Erfüllung unserer Wünsche gebracht, wohl aber eine Reihe von Enttäuschungen und Zurücksetzungen; sie hat uns, wie schon im Beamtengesetz angedeutet ist, zu einem Neben- bzw. technischen Hilfsbeamten der Distrikts-Verwaltungsbehörden gemacht.

An der darauf folgenden sehr lebhaften Diskussion beteiligte sich eine Anzahl von Herren. Vor allem ergriff das Wort zu einer Entgegnung der Königl. Reg.- und Kreis-Med.-Rat Dr. Burgl-Regensburg, der den Aus-führungen Dr. Grundlers sofort entgegentrat. Er nannte sie einseitige, manche Unrichtigkeiten und falsche Auffassungen enthaltende, auf eine gewisse Empfindlichkeit hinweisende und von Animosität nicht freie Auslassungen, denen die Bezeichnung als kritische Auslassungen nicht zukomme, da sie auch nicht einen der vielen Vorzüge der Dienstanweisung erwähnt, sondern lediglich Mängel und zwar größtenteils nur vermeinte Mängel derselben aufgezählt hätten. Darüber, daß die Dienstanweisung, welche die Dienstesaufgaben und die Zu-ständigkeit der Bezirksärzte festgelegt und der bisherigen Unsicherheit ein Ende bereitet hätte, als eine große Wohltat und ein wesentlicher Fortschritt anzusehen sei, seien alle bayerischen Amtsärzte einig, daß der Bezirksarzt, weil er im Gegensatz zum Bezirksamtman — dem polizeilichen Gesundheitsbeamten — als „technischer Gesundheitsbeamte“ bezeichnet werde, vom Publikum als Techniker ohne Hochschulbildung oder als ein technischer Hilfsbeamte der Verwaltungsbehörde angesehen werde, glaube kein Mensch, da jedermann die Vorbildung und die Stellung des Bezirksarztes kenne.

Daß die selbständige Tätigkeit der Amtsärzte eine illusorische sei, wenn die Verwaltungsbehörde es so haben wolle, sei durchaus unrichtig, da der Bezirksamtman dem Bezirksarzte in seinen amtsärztlichen Dienst nicht das geringste dareinzureden habe und dieser unmittelbar der Regierung, Kammer des Innern unterstellt sei. Dabei müsse freilich vorausgesetzt werden, daß der Bezirksarzt es verstehe, dem Bezirksamtman durch entsprechendes Auftreten und tadellose Amtsführung zu imponieren, seine Befugnisse nicht überschreite und es auch an der nötigen Initiative nicht fehlen lasse. Daß der Bezirks-arzt bei Erledigung seiner Dienstaufgaben sich in steter Fühlung mit der Distriktsverwaltungsbehörde zu halten und mit den im Bezirke tätigen tech-nischen Beamten sich über die den gemeinschaftlichen Wirkungskreis be-rührenden Fragen des Gesundheitswesens zu verständigen habe und veranlaßte Ortsbesichtigungen in der Regel gemeinschaftlich vorgenommen werden sollen, könne doch unmöglich so aufgefaßt werden, als wenn der Bezirksarzt keine selbständige Handlung vornehmen dürfe. Das gelte auch, wenn ausgesprochen sei, daß Besuche des Bezirksarztes zwecks Gemeindebesichtigungen in der Regel gemeinsam mit der Distriktsverwaltungsbehörde auszuführen seien; hierin könne keinesfalls eine Zurücksetzung des Bezirksarztes erblickt werden, da in demselben Paragraphen ausgeführt werde, daß der Bezirksarzt

alljährlich mit dem Bezirksamtsvorstand einen Plan über die Reihenfolge der Gemeindebesichtigungen aufzustellen habe, woraus doch hervorgehe, daß jeder der Beteiligten das gleiche Recht habe. Aus der Fassung ferner, daß die Besuche in der Regel gemeinsam gemacht werden sollen, gehe mit Deutlichkeit hervor, daß, wenn die Dienstgeschäfte des Bezirksarztes und des Bezirksamtmannes einen gemeinsamen Besuch nicht gestatten, eben der Bezirksarzt für sich allein reisen könne; er habe ja auch zu diesem Zwecke sein Reiseaversum. Wenn der Bezirksarzt mit dem Bezirksamtmann auf gutem Fuße stehe, was glücklicherweise meist zutrefte und bei taktvollem Auftreten des Bezirksarztes keine Schwierigkeit biete, so würde es ein Leichtes sein, sich darüber zu einigen, welche Besuche gemeinsam gemacht werden und welche allein zu machen seien. Die gemeinsamen Besuche hätten das Gute, daß eine rege Aussprache zwischen Bezirksamtmann und Bezirksarzt über manche wichtigen Fragen stattfinden und leichter eine Verständigung erzielt werden könne und man sich auch persönlich näher trete, ferner daß das Reiseaversum des Bezirksarztes geschont werde und er dafür wieder andere Besuche machen könne, für die ihm sonst kein Geld zur Verfügung gestanden hätte.

Wenn der Bezirksamtmann berechtigt sei, bei der Apothekenmusterung durch die Bezirksärzte anwesend zu sein, so leide doch hierdurch die selbständige Tätigkeit der Bezirksärzte keinen Schaden. Auch bisher sei bei der Apothekenvisitation schon ein Beamter des Bezirksamtes anwesend gewesen; er mußte sogar anwesend sein, während es ihm jetzt freistünde, ob er anwesend sein wolle oder nicht. Damit sei doch schon gesagt, daß die Tätigkeit des Bezirksarztes bei den Apothekenvisitationen vollständig selbständig sei. Die Anwesenheit des Bezirksamtmanns dürfe nicht als Kontrolle für den Bezirksarzt aufgefaßt werden, sondern sie könne nach Umständen insofern zweckmäßig sein, als bei der Visitation durch den Bezirksarzt der Bezirksamtmann in manches einen Einblick gewinne, was ihm, wenn er die Musterung allein vornehme, als Nichtmediziner entginge; ferner hätte eine gemeinsame Visitation gewiß eine Berechtigung, da die Apotheke in sanitätspolizeilicher Hinsicht sowohl Bezirksarzt, als Bezirksamtmann interessiere usw.

Daß die Bezirksärzte alle Berichte und Eingaben durch das Bezirksamt gehen lassen müßten, sei nicht richtig; in dem betreffenden Paragraphen der Dienstanweisung heiße es nur, daß Eingaben und Berichte in der Regel durch die Distriktsverwaltungsbehörde vorzulegen seien, woraus schon hervorginge, daß auch Ausnahmen zulässig seien. Diese Einrichtung sei aber nicht zum Schaden der Amtsärzte, sondern im Gegenteil zu ihrem Nutzen, da sie vielfach eine Geschäftsvereinfachung bedeute und den Bezirksärzten manche Schreibereien erspare. Sie sei auch notwendig, da der Bezirksamtmann als Vorstand der Distriktsverwaltungsbehörde und als Gesundheitsbeamter in polizeilicher Beziehung in erster Reihe verantwortlich sei für den Stand des Gesundheitswesens in seinem Bezirk, und deshalb Kenntnis haben müsse von den sanitären Verhältnissen, von hygienischen Mißständen, zu treffenden Maßnahmen usw., die er doch hauptsächlich aus den Berichten der Bezirksärzte an die Regierung entnehmen müsse. Endlich werde der Bezirksamtmann vielfach in der Lage sein, die Eingaben des Bezirksarztes zu befürworten, zu unterstützen und zu begründen, so daß den Bezirksärzten nur Vorteile aus dieser Einrichtung erwüchsen.

Die Bezirksamtmänner hätten viel mehr Grund, sich über die Dienstanweisung der Bezirksärzte zu beklagen, als diese selbst, da sie jetzt vor Erlass von orts- und distriktpolizeilichen Vorschriften und allgemeinen Anordnungen auf dem Gebiete des Gesundheitswesens den Bezirksarzt hören müßten, während dies früher nicht der Fall gewesen sei. Von einer Zurücksetzung der Bezirksärzte oder Herabdrückung ihres Ranges und Ansehens könne keine Rede sein.

Wie Med.-Rat Dr. Grundler davon sprechen könne, daß bei den Epidemien alles beim Alten geblieben sei, sei angesichts der Bekanntmachung vom 9. Mai 1911, die geradezu eine Umwälzung in der Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten hervorgerufen und in den bakteriologischen und Desinfektionsmaßnahmen ganz neue Mittel in die Hand gegeben habe, unbegreiflich. Daß bei den Gemeindebesichtigungen den Bezirksärzten kein Bürgermeister zu Gebote stehe, sei nicht richtig; denn die Dienstanweisung bestimme ausdrück-

lich, daß zu den Gemeindebesichtigungen die Gemeindebehörde rechtzeitig einzuladen sei und daß der Bezirksarzt die Begleitung durch ortskundige oder sachverständige Personen verlangen könne.

Wenn sich Dr. Grundler damit beschwere, daß bei den Metzgereien den Bezirksärzten nur die Besichtigung der Abfallrinnen zustehe, das Fleisch dagegen durch den Tierarzt besichtigt werde, so sei dem entgegen zu halten, daß der Tierarzt doch sicher hier mehr kompetent sei als der Bezirksarzt und die Bezirksärzte froh sein sollten, daß sie nicht mehr wie früher mit diesen Sachen behelligt würden. Das Gleiche gelte für die Molkereien.

Daß die Qualifikation der Bezirksärzte durch den Bezirksamtmann diese ganz von dessen Gnade und Wohlwollen abhängig mache, sei nicht richtig, da nicht der Bezirksamtmann den Bezirksarzt zu qualifizieren habe, sondern die Qualifikation durch die K. Regierung, Kammer des Innern erfolge. Die Vorstände der Bezirksamter hätten sich lediglich gutachtlich zu äußern zur Festsetzung der Qualifikation der Bezirksärzte in gleicher Weise wie die Landgerichtspräsidenten zu der Qualifikation der Landgerichtsärzte. Nach der bisher gemachten Erfahrung sei übrigens anzunehmen, daß diese gutachtlichen Äußerungen der Bezirksamtmänner eher zu günstig als zu ungünstig ausfielen aus näher liegenden Gründen; sie würden deshalb häufiger keine Berücksichtigung finden können.

Daß die bezirksärztlichen Stellvertreter geblieben seien, obwohl die Bezirksärzte sich einstimmig für ihre Beseitigung ausgesprochen hätten, sei ebenfalls nicht richtig; allein in der Oberpfalz seien schon bisher 3 Stellen nicht mehr besetzt worden. Ihre sofortige Beseitigung hätte eine große Härte bedeutet; deshalb habe das Ministerium den schonenden Weg gewählt, daß Stellen, die durch Tod, Beförderung, Wegzug etc. in Erledigung kämen, nicht mehr zur Besetzung gelangten. Auf diese Weise würden nach und nach die bezirksärztlichen Stellvertreter verschwinden, ohne daß jemand sich beschwert fühlen könne.

Wenn auch vielleicht das eine oder andere an der Dienstanweisung auszusetzen sei, so könne das nicht in Betracht kommen gegenüber den großen Vorteilen, die den Bezirksärzten durch sie erwachsen seien, und könne keine Rede sein von Enttäuschungen und Zurücksetzungen oder von mangelndem Wohlwollen seitens des Ministeriums. Im Gegenteil sei man dem Ministerium, das eine vollständige Reorganisation des bayerischen Medizinalwesens und zwar durchaus im günstigen Sinne durchgeführt habe, sowie dem Medizinalreferenten im Ministerium des Innern, der stets ein warmes Herz für die ihm unterstellten Aerzte gezeigt habe und der die Hebung und die Wohlfahrt des amtsärztlichen Standes sich sehr angelegen sein lasse, zum aufrichtigen Danke verpflichtet. Redner sei überzeugt, daß nicht einer der anwesenden Amtsärzte, ja der bayerischen Amtsärzte überhaupt, von den gleichen pessimistischen Anschauungen erfüllt sei wie Dr. Grundler.

Uebrigens könne man über eine Einrichtung, die erst einige Monate bestünde, noch kein abschließendes Urteil fällen; man solle doch erst einige Jahre zuwarten; dann werde das Urteil ganz anders lauten. Sollte sich der eine oder andere Mangel zeigen, so sei das Ministerium gerne bereit, Abhilfe zu schaffen.

Im gleichen Sinne äußerte sich Dr. Steininger-Stadtamhof. Die Dienstanweisung, die einmal endgiltig die Dienstaufgaben der Bezirksärzte festlege und als zuverlässiges Auskunftsbuch für diese dienen solle, umfasse alle bisherigen geltenden Bestimmungen und habe auf dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens und in bezug auf die amtliche Tätigkeit der Bezirksärzte viele neue Bestimmungen. Die Zukunft werde erst lehren, ob sich alle Bestimmungen auch praktisch so durchführen lassen.

Dr. Kaspar-Neustadt a. W. N. und Dr. Boecale-Regensburg glauben ebenfalls in dem Erlaß der neuen Dienstanweisung keine Einschränkung, sondern eher eine wesentliche Erweiterung der Dienstobliegenheiten zu erblicken.

Bezüglich der Qualifikation der Bezirksärzte durch den Bezirksamtmann stellt sich Dr. Boecale-Regensburg nicht auf den Standpunkt wie

Herr Reg.- u. Kr.-Med.-Rat Dr. Burgl. Die Ministerial-EntschlieÙung vom 21. Februar 1912 habe allgemeines Befremden bei den Amtsärzten hervorgerufen, namentlich darüber, daß sich die Bezirksamt männer über Spalte 4 (Fleiß und Dienstleifer), Spalte 5 und 6 (Vortrag) äußern sollten. Er erinnert an eine frühere Landtagsdebatte, wo die Qualifikation der Bezirksärzte durch die Bezirksamt männer eine abfällige Kritik erfahren hat. Die selbständige Tätigkeit der Amtsärzte, ihr Ansehen, ihre Schaffensfreudigkeit leide entschieden unter dem drückenden Gefühl, daß sie von den Bezirksamt männern in dieser Weise qualifiziert werden, was bei keiner koordinierenden Behörde mehr der Fall sei. Er beantragt diese Angelegenheit zur Besprechung auf der allgemeinen Landesversammlung zu veranlassen.

III. Die Wahl des Ausschusses ergab die bisherige Vorstandschaft.

IV. Wünsche und Anträge:

Bezirksarzt Dr. Boecale-Regensburg stellte folgende Anträge, die die Versammlung einstimmig annahm:

I. Da bei der Regulierung der Beamtengehälter die k. bayerischen Bezirksärzte in Bezug auf ihren Gehalt mit Rücksichtnahme auf ihre Nebeneinnahmen in die Klasse 12 mit einem Anfangsgehalt von 3000 Mark eingereiht sind, wird bis zu einer späteren Regulierung des Gehaltsregulatives der Antrag gestellt, es möge bei Berechnung des pensionsfähigen Dienst Einkommens dem jeweiligen Gehalte die Summe von 1800 Mark zugerechnet werden, wodurch die Bezirksärzte denjenigen Beamten gleichgestellt würden, denen sie an Rang, Lebensalter und beruflicher Ausbildung gleichstehen.

II. Das bisherige Regieaversum von 70 Mark entspricht in keiner Weise mehr den tatsächlichen Ausgaben; es wird die Erhöhung derselben auf 150 Mark beantragt.

III. Denjenigen Bezirksärzten, denen seitens des Staates oder einer Gemeinde kein Bureau zur Verfügung steht, wolle mit Rücksicht auf die damit verbundenen erhöhten Mietausgaben eine nach Maßgabe der jeweiligen Servisklassen abgestufte Entschädigung zugebilligt werden.

Dr. Boecale-Regensburg.

Bericht über die Versammlung des Bayer. Medizinal-Beamtenvereins, Kreis Oberfranken, in Kulmbach am 28. April 1912.

Anwesend sind: 32 Herren.

Der Vorsitzende, Bez.-Arzt Dr. Dietsch-Hof, begrüßt die Anwesenden, spez. Herrn Königl. Reg.- und Med.-Rat Dr. Obermayr-Bayreuth, sowie die eingeladenen Herren Verwaltungsbeamten, gibt die Personalveränderungen bekannt und widmet den dahingeschiedenen Mitgliedern, Bezirksarzt Dr. Sölch-Münchberg und Bez.-Arzt Dr. Bitton-Forchheim, ehrende Gedächtnisworte.

I. Säuglingsfürsorge in Oberfranken.

a) H. Königl. Reg.- u. Med.-Rat Dr. Obermayr-Bayreuth erstattet ein ausführliches Referat. Er tritt ein für die Gründung eines Kreisverbandes ohne eigentliche Vereinsbildung, für Bildung eines Ausschusses für Oberfranken, der die Vermittlung bewirken soll zwischen den einzelnen Organisationen und der Zentrale für Säuglingsfürsorge in München, der die ersteren zusammenfassen und ihnen mit Rat und Tat beistehen soll. — Trotz der günstigen Verhältnisse betr. Säuglingssterblichkeit, in Oberfranken ist ein weiterer Ausbau der Organisationen für Säuglingsfürsorge nötig; wo Fürsorgestellen bestehen, ist Unterstützung und Erhaltung derselben nötig; wo solche noch nicht bestehen, aber notwendig sind, sollen sie gegründet werden. In den übrigen Bezirken sollen vor allem die Bezirksärzte bestrebt sein die natürliche Ernährung der Säuglinge zu fördern. Insbesondere sind die Hebammen für die Säuglingsfürsorge heranzuziehen. Referent regt an, einen Bogen an diese hinauszugeben zum Berichte, ob und wie lange die Mutter stillt; er wünscht zeitweise Kontrolle und Bewilligung

von Prämien an die Hebammen. Wo Vereine bestehen, empfiehlt sich Angliederung an diese.

b) Bez.-Arzt Dr. Günther-Höchstädt weist darauf hin, daß die Ernährung an der Mutterbrust die beste Säuglingsfürsorge ist, und daß man vor allem für die Erfüllung dieser Forderung eintreten soll. Bereits seit 2 Jahren müssen im Bezirke Höchstädt die Hebammen Bericht erstatten, wie viele Wöchnerinnen stillen, oder warum nicht gestillt wird. In den ländlichen Bezirken von Höchstädt wird bereits in 80% das Kind gestillt, weniger im Bezirke Herzogenaurach mit hauptsächlich industrieller Bevölkerung. Bei Aussicht auf Unterstützungsmöglichkeit wird die Statistik eine noch bessere werden. Wichtig ist die Beteiligung der Hebammen. Auch beim Impfgeschäfte ist Kontrolle möglich.

In der Diskussion, an der sich die DrDr. Obermayr, Günther-Löffler, Dietsch beteiligten, wird betont, daß auf die Form der an die Hebammen hinauszugebenden Bogen weniger Wert zu legen sei, das sei den Bezirksärzten zu überlassen; aber fest stehe, daß mit Unterstützungen an die Hebammen und Wöchnerinnen wirklich etwas zu erreichen sei.

Bezirksarzt Dr. Dietsch-Hof erwähnt, daß in Hof-Land 9%, in Hof-Stadt 14% Kinder nicht gestillt werden, daß also die Verhältnisse bereits sehr günstige sind.

Bezirksarzt Dr. Schultz-Teuschnitz regt die Errichtung eines Säuglingsfürsorgemuseums an; ein solches ist jedoch bereits vorhanden.

Reg.-Rat Fackelmann-Bamberg berichtet über die Verhältnisse in Bamberg II, woselbst in Verbindung mit dem Jugend- und Säuglings-Fürsorgeverein und Bez.-Arzt Dr. Schneller bereits wesentliche Erfolge erzielt worden sind. Er tritt lebhaft ein für ein Zusammenwirken der Verwaltungs- und Medizinalbeamten; auch empfiehlt er vor der Gründung eines Vereins nicht zurückzuschrecken trotz der sich geltend machenden Vereinsmüdigkeit.

Bezirksarzt Dr. Schneller-Bamberg II schildert die Einrichtungen für Säuglingsfürsorge in Bamberg II und beantwortet die Frage, wer Säuglingsfürsorge treiben soll, dahin: 1. alle Ehemänner, indem sie verlangen, daß die Frauen stillen, 2. der Klerus durch Aufklärung beim Brautexamen, 3. Hebammen- und Fürsorgeschwestern (längere Besuche der Wöchnerinnen, monatlicher Bericht, Milch für arme Wöchnerinnen, Prämien je nach Stilldauer).

Rechtsrat Keller-Bayreuth hält es für erwiesen, daß durch Stillprämien wesentliche Erfolge erzielt werden; das beweisen die Erfolge in Bayreuth, insbesondere die viel geringere Säuglingssterblichkeit unter den befürsorgten Kindern. Der Weg, den Bamberg eingeschlagen hat, ist sehr beachtenswert, auch die Frage, ob sich die Jugendfürsorgevereine nicht auch mit der Säuglingsfürsorge befassen sollen.

Bezirksarzt Dr. Dietsch erklärt es für zweifellos, daß durch Säuglingsfürsorgestellen viel Ersprießliches bereits geleistet worden ist und daß noch weitere Erfolge erzielt werden können. Wie das aber zu geschehen hat, muß sich nach den örtlich sehr verschiedenen Verhältnissen richten. Wo z. B. wie in Hof die Stillverhältnisse ohnedies günstig sind, wird man die zur Verfügung stehenden Gelder zweckmäßiger zur Behandlung ernährungsranker Kinder in eigenen Pflegestätten, Beschaffung von einwandfreier Milch etc. verwenden als zu Stillprämien. — Uebrigens wird auch bei Vereinsgründung die Stadt den Kern bilden müssen; so sind auch tatsächlich in Hof zunächst 500 Mark für die zu schaffende Fürsorgestelle bewilligt.

Rechtsrat Neupert-Hof: Die Frage der Schaffung einer Säuglingsfürsorgestelle ist bereits 1909 in Hof aufgegriffen worden; damals betrug die Säuglingssterblichkeit 14,4% gegen 14,1% jetzt. Für die Stadt Hof ist also das Bedürfnis nicht so dringend wie anderweitig. Aber bereits 1909 haben die städtischen Kollegien sich zu der Frage freundlich gestellt. Die Sache kam damals nicht in Fluß, weil anderweitige Zuschüsse ausblieben. Im laufenden Jahre sind zunächst 500 M. in den Etat eingestellt worden, um zu dokumentieren, daß die Stadt bereit ist zur Gründung einer Säuglingsfürsorgestelle, die jedenfalls im nächsten Jahre errichtet wird. Stillprämien sind angezeigt. Ein eigentlicher Verein ist für Hof kaum nötig.

Nachdem die Anfrage des Referenten Dr. Obermayr: „Soll ein Kreisausschuß in dem vorgeschlagenen Sinne gewählt werden?“ einstimmig bejaht ist, wird ein von diesem gestellter Antrag:

„Die anwesenden Verwaltungsbeamten und Aerzte des Regierungsbezirks Oberfranken gründen einen Kreisverband in dem Sinne, daß alle Bestrebungen auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge innerhalb des Kreises als Kreisverband zusammengefaßt werden, und wählen zu diesem Zwecke einen Ausschuß (4 Verwaltungsbeamte und 6 Aerzte), der einerseits den einzelnen Organisationen beratend und helfend zur Seite stehen, anderseits den Zusammenhang mit der Zentrale vermitteln soll“

einstimmig angenommen.

Die Wahl von 10 Ausschußmitgliedern ergibt:

- | | |
|---|---|
| 1. Reg.-Rat Fackelmann-Bamberg. | 6. Direktor Dr. Göttling-Bamberg. |
| 2. Bezirksamtmann Dr. Hofmann-Lichtenfels. | 7. Bez.-Arzt Dr. Schneller-Bamberg. |
| 3. Rechtsrat Keller-Bayreuth. | 8. Med.-Rat Dr. Schöpp-Kronach. |
| 4. Rechtsrat Neupert-Hof. | 9. Bez.-Arzt Dr. Braun-Kulmbach. |
| 5. Reg.- u. Med.-Rat Dr. Obermayr-Bayreuth. | 10. prakt. Arzt Dr. Holzinger-Bayreuth. |

Hieraus werden gewählt in den Finanzausschuß: 1. Reg.- u. Med.-Rat Dr. Obermayr-Bayreuth, 2. Rechtsrat Keller-Bayreuth und 3. Bez.-Arzt Dr. Schneller-Bamberg II.

Reg.- u. Med.-Rat Dr. Obermayr dankt den Herren Verwaltungsbeamten speziell im Namen der Königl. Regierung, daß in Sachen der Schularztfrage die Regierung so großartige Unterstützung erfahren hat, und spricht die Hoffnung aus, daß auch in den noch ausstehenden Orten die Schularztfrage Förderung finden wird.

Bez.-Arzt Dr. Dietsch dankt als Vorsitzender den Herren Verwaltungsbeamten für den Besuch und die Unterstützung in der Versammlung.

II. Besprechung über den Vollzug a) der Min.-Verordnung vom 9. Mai 1911, betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, und b) der neuen Dienstanweisung für Bezirksärzte.

Der Vorsitzende, Bezirksarzt Dr. Dietsch-Hof geht ausführlich ein auf das Ersuchen, das der Aerztliche Bezirksverein Hof (Berichterstatte Hofrat Dr. Scheiding) in der letzten Aerztekammer gestellt hat bezüglich Abänderung der Königl. Allerh. Verordnung, die **Bekämpfung übertragbarer Krankheiten** betr. Nach jenem Ersuchen sollen nur schwere oder gehäufte Fälle von Diphtherie und Scharlach angezeigt werden, und der behandelnde Arzt soll begutachten, ob die Schlußdesinfektion nötig ist, und wann sie ausgeführt werden soll (konf. Beilage zur Münchener med. Wochenschrift; 1911, Nr. 50).

Reg.- u. Med.-Rat Dr. Obermayr: Ultra posse nemo tenetur. Es soll das Mögliche geschehen. Daß die Entscheidung über die Desinfektionsmaßnahmen den praktischen Aerzten anheimgestellt wird, das wird auf keinen Fall genehmigt werden. Ein Bescheid ist auf den Antrag Hof bereits vom Ministerium des Innern herausgekommen (konf. Münchener med. Wochenschrift; 1912 Nr. 18, S. 1024; der Antrag eignet sich nicht zur Berücksichtigung). Die vorhandenen Vorschriften müssen eingehalten werden, soweit es geht. Wo die Durchführung unmöglich ist, wird man sich anderweitig zu helfen wissen. An eine Abänderung der Vorschriften ist vorderhand nicht zu denken. Auf jeden Fall müßte zunächst Material gesammelt werden. Das Mögliche muß getan werden. — Eventuell empfiehlt sich in zweifelhaften Fällen Bericht an die Behörde.

Bez.-Arzt Dr. Dietsch: Die Vorschriften zur Bekämpfung ansteckender Krankheiten vom 9. Mai 1911 stellen sehr weitgehende Forderungen auf, deren Erfüllung häufig unmöglich ist wegen der Wohnungsverhältnisse, Mittellosig-

keit etc. Sie mildern sich aber selbst durch § 7 Abs. IV, der zu weitgehende Belastung der Beteiligten vermeiden will und in allen Fällen zunächst auf den Weg der Belehrung verweist. Der Antrag des Bez.-Vereins Hof steht damit wohl im Einklang. In gleichem Sinne hat Dr. Dietsch bereits im April 1911 eine populäre, kurz gefaßte Belehrung über Schlußdesinfektion verfaßt und das Königl. Bezirksamt ersucht, Abdrücke desselben bei Anzeigen von Infektionskrankheiten den betr. Familien hinauszugeben. Er gibt dieselben auch hier durch Verlesen bekannt. Einen Auszug aus den Desinfektionsvorschriften von 1909, die nur für Aerzte, Desinfektoren und geschultes Personal bestimmt sind, den Angehörigen der Kranken hinauszugeben, empfiehlt sich nicht wegen der Kompliziertheit der Sache und der giftigen Beschaffenheit der chemischen Desinfektionsmittel.

Bezirksarzt Dr. Günther hält die Sache für sehr einfach. Das Gesetz gibt die Handhabe und überläßt die Ausführung den Amtsärzten.

Bezirksarzt Dr. Schneller empfiehlt besonders die Lektüre der Ausführungen von Bezirksarzt Dr. Gebhardt. Es sei ja nicht gesagt, daß immer der Desinfektor zur Schlußdesinfektion kommen muß. Es gibt auch einfache Desinfektion; Lysol, Sublimat, Kresol wird bei dieser ganz weggelassen; wichtiger ist Desinfektion mit heißem Wasser und Seife.

Bezirksarzt Dr. Dietsch empfiehlt auch die Autan-Desinfektion, die jetzt wesentlich billiger ist (für Raum von 80 cbm = 6,75 M.). — Die Desinfektionsvorschriften, die hinausgegeben werden, müssen kurz und leicht faßlich sein.

Bezirksarzt Dr. Schultz hat sich einen Stamm von Desinfektionsvorschriften zusammengestellt, der für alle Fälle paßt. Für den einzelnen Fall werden die nötigen Zusätze gemacht. Auf diese Art ist die Sache ganz gut durchführbar.

Bezirksarzt Dr. Günther bespricht die **Vorschrift der Dienstanweisung für Bezirksärzte** betr. Visitation der Gemeinden gemeinsam mit den Verwaltungsbehörden, wodurch der Bezirksarzt oft genötigt ist, einen ganzen Tag zu opfern, während die eigentliche amtsärztliche Visitation nur 1 Stunde beansprucht. Er stellt die Anfrage, ob es dem Ermessen des Bezirksarztes anheim gegeben sei, seine Einteilung so zu machen, wie er es für angemessen hält.

Reg.- u. Med.-Rat Dr. Obermayr erklärt hierauf, daß eine Visitation gemeinsam mit dem Bezirksamtmann wohl nicht immer möglich ist. Jedenfalls ist die Sache nicht so gemeint, daß es immer so gemacht werden muß. Die Bestimmung hat den Zweck, dem Bezirksarzte Geld zu ersparen an seinem Aversum, mit dem er ohnedies kaum den jetzigen Anforderungen wird nachkommen können. Wo es geht, soll er es machen. Uebrigens wird in 1 Stunde die Visitation nicht möglich sein, so daß man ja einstweilen auch in die nächstgelegene Gemeinde gehen kann. Die Hauptsache ist, daß die Sache richtig und fleißig gemacht wird.

Bezirksarzt Dr. Dietsch hält die Neuerung für sehr wertvoll, weil durch persönliche Beratung an Ort und Stelle sogleich Mißstände abgestellt werden können (Kontrolle von Brunnen, Aborten, Anstalten, Hebammen). Die Sache läßt sich auch mit der Impfkontrolle verbinden. Immer aber wird ein Anschluß an den Verwaltungsbeamten nicht möglich sein.

Bezirksarzt Dr. Schneller bespricht einige weitere Punkte der **Dienstanweisung**, darunter die Qualifikation der Bezirksärzte. Bei der Besprechung der neuen Dienstanweisung wurde s. Zt. Zusage der Abänderung einiger Paragraphen gemacht, ohne daß sich die Zusage verwirklichen ließ. Eine Aenderung ist nunmehr zunächst nicht möglich. — Er regt ferner an, die Bezirksärzte mögen an das Ministerium das Ersuchen stellen, daß die landgerichtsärztlichen Kurse auch für Bezirksärzte gehalten werden.

Bezirksarzt Dr. Dietsch bespricht ebenfalls noch einige Punkte der neuen Dienstanweisung, insbesondere Vertretung und Verwesung.

III. Wünsche und Anträge zur Landesversammlung.

Med.-Rat Dr. Zinn bittet auch für das laufende Jahr wieder um eine

freiwillige Spende für den Verein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke; sie wird auch in diesem Jahre wieder geleistet.

Reg.- u. Med.-Rat Dr. Obermayr dankt dem Vorsitzenden für die fleißige Bearbeitung der Tagesordnung und bespricht noch die Bestimmungen über die Gewährung von Brethäftigkeitsrenten an Witwen.

Med.-Rat Dr. Zinn weist darauf hin, daß bei dem letzten Kurse für Landgerichtsärzte auch eine Reihe von Bezirksärzten beteiligt war. Wer sich dafür interessiert, darf nur an das k. Ministerium eine Eingabe machen um Zulassung.

Bezirksarzt Dr. Dietsch fragt an, ob es nicht zweckmäßig sei, der Landesversammlung den Vorschlag zu machen zu einer Besprechung der Leichenschauordnung.

Reg.- u. Med.-Rat Dr. Obermayr weist darauf hin, daß die Sache ohnedies in Vorbereitung ist.

Der Vorsitzende Bezirksarzt Dr. Dietsch dankt den Anwesenden für ihr zahlreiches Erscheinen und die rege Teilnahme, insbesondere Herrn Reg.- u. Med.-Rat Dr. Obermayr für seine tatkräftige Unterstützung und Mitwirkung, ferner Herrn Bezirksarzt Dr. Braun-Kulmbach für seine Bemühungen.

Dr. Ernst-Hof.

Bericht über die Spätjahrsversammlung des Badischen staatsärztlichen Vereins am 30. November 1911 in Offenburg.

Anwesend sind 35 Mitglieder.

Der Vorsitzende, Med.-Rat Dr. Becker-Freiburg, bewillkommnet die zahlreich erschienenen Mitglieder und begrüßt besonders den im Auftrag des Großherzoglichen Ministeriums des Innern erschienenen Geh.Ob.-Med.-Rat Dr. Hauser.

Der Vorsitzende bringt dann ein Dankschreiben des Geheimen Rats Dr. Schüle-Illenau, der anläßlich seines 71. Geburtstages in Anbetracht seiner hohen Verdienste um die Psychiatrie und seiner vieljährigen treuen Anhänglichkeit an den Verein, zu dessen Gründern er gehörte, zum Ehrenmitglied ernannt worden war, zur Verlesung.

I. Geschäftlicher Teil. Aus dem Jahresbericht ergibt sich, daß die Mitgliederzahl des Vereins zurzeit 111 beträgt; ausgeschieden sind im Laufe des Jahres durch Tod drei Kollegen: Dr. Marold-Pforzheim, Dr. Hildensleben-Graben, Dr. Brenzinger-Freiburg.

Neu aufgenommen wurden die Kollegen Dr. Ramsperger-Mannheim, Dr. Schäfer und Dr. Schmidt-Pforzheim.

Zur Neuaufnahme haben sich angemeldet 9 Kollegen: Die Professoren Dr. Schüle und Dr. Küster-Freiburg, Bezirksarzt Dr. Stengel-Lahr, Bezirksassistentenarzt Dr. Dörner-Gernsbach, die Anstaltsärzte Dr. Dr. Müller, Lydtin, Haßmann und Pfunder-Illenau sowie der pro physicu geprüfte Dr. Melerio-Heidelberg; sämtliche Herren werden einstimmig aufgenommen.

Aus dem Rechenschaftsbericht des Rechners Dr. Brauch-Lahr geht hervor, daß der Verein zurzeit einen Barbestand von M. 1481,94 besitzt, der bei der Sparkasse in Lahr zinstragend angelegt ist.

Bei der Neuwahl des Vorstandes wird der seitherige Vorstand wiedergewählt und zwar als Vorsitzender Dr. Becker-Freiburg, als Stellvertreter des letzteren Dr. Kaiser-Karlsruhe und als Rechner und Schriftführer Dr. Brauch-Lahr. Die Gewählten nehmen unter Dank für das Vertrauen die Wahl an.

Der Vorsitzende weist sodann in kurzen Ausführungen auf die Er-

fahrungen, die man mit dem Inkrafttreten der Verordnung über die Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten gemacht hat, hin und betont, daß diese Verordnung den Gesundheitsbeamten eine erhebliche Mehrarbeit gebracht habe, daß sich aber auch in der praktischen Durchführung, obgleich sie von verschiedenen Seiten eingehend durchberaten wurde, mehrfache Schwierigkeiten gezeigt hätten. Vorerst bleibe abzuwarten, bis sich die Verordnung mehr in die Praxis eingelebt habe. Es werde sich auf einer späteren Versammlung wohl Gelegenheit finden, über die Notwendigkeit einzelner Abänderungen zu beraten. Damit ist der geschäftliche Teil erledigt.

II. Ueber Entmündigung wegen Trunksucht. Med.-Rat Dr. Thoma in Illenau.

M. H.! Es ist von Ihrer Seite der Wunsch geäußert worden, einiges über Entmündigung wegen Trunksucht zu erfahren. Sie wünschen wohl nicht von mir bei dieser Gelegenheit etwa eine Philippica wider den Alkohol zu hören, ein Thema, das z. Z. ja modern und sehr beliebt ist. Es dürfte auch wohl überflüssig sein, über den Alkohol im allgemeinen zu reden, da für die Verbreitung der „Tatsachen über den Alkohol“, wie Hoppe sein bekanntes Buch betitelt, auch die lebhafteste Agitation der Alkoholgegner sorgt. Eine Agitation, die übrigens schon recht viel Gutes geleistet hat und auch nötig ist, wenn alle Vorurteile wie die von der Nützlichkeit des Alkohols zerstört werden sollen, wenn auch allerdings gesagt werden muß, daß sie manchmal etwas weit geht und in der Form oft nicht nach jedermanns Geschmack ist.

Ihnen als Aerzten ist ja die schädigende Wirkung des Alkohols auf den Einzelnen, auf die Familie, auf das Volksganze zur Genüge bekannt und geläufig, so daß ich davon nicht zu sprechen brauche.

Wer von Ihnen die Dresdener Ausstellung besucht hat, konnte dort in der alkoholfreien Ecke an einem reichen Kurvenmaterial studieren, was auf diesem Gebiete bereits gearbeitet und zusammengetragen worden ist.

Wenn ich Ihnen nun heute einiges über Entmündigung wegen Trunksucht sagen soll, so empfiehlt es sich, vielleicht zunächst den Begriff der Trunksucht, die nach dem Gesetze vorliegen muß, etwas genauer festzulegen. Der übermäßige Genuß geistiger Getränke für sich allein genügt nicht, auch nicht der wiederholte, auch nicht die Gewohnheit, geistige Getränke zu sich zu nehmen. Es muß eine Sucht, eine Art krankhaften Zwangs sein, der die Person unter gewöhnlichen Verhältnissen nicht widerstehen kann. Cramer will dabei das Krankhafte besonders betont haben. Tatsächlich ist der Trinker auch körperlich, geistig und sittlich krank.

Auch in Laienkreisen wissen Sie, daß über den Begriff Trunksucht die Meinungen sehr auseinandergehen. Während die einen nur den für einen Trinker halten, der täglich sich in Schnaps einen erkennbaren Rausch antrinkt, rechnen die anderen schon den dazu, der überhaupt nur gelegentlich einmal ein Glas Wein oder Bier trinkt. Letztere gehen dabei von der experimentell nachgewiesenen Tatsache aus, daß schon geringe Mengen Alkohol, wie sie in 1 bis 2 Glas Bier enthalten sind, die geistige und körperliche Leistungsfähigkeit herabsetzen. Kraepelin wieder bezeichnet den als Trinker, der, che die Wirkung des Tags zuvor genossenen Alkohols aufgehört hat, wieder dem Bedürfnis oder dem Zwang, zu trinken, nachgeben muß. Er hat nachgewiesen, daß nach Genuß einer Alkoholmenge, wie sie $1\frac{1}{2}$ —2 Liter Bier enthalten, die Wirkung nach 24 Stunden noch nicht verschwunden ist. Wird dann wieder getrunken, so kumuliert sich die Wirkung des Alkohols und es werden sich früher oder später die Wirkungen des chronischen Alkoholmißbrauchs bemerkbar machen. So klein diese Menge ist, so wissen wir, daß es Leute gibt, die schon auf noch viel kleinere Mengen, z. B. auf $\frac{1}{4}$ oder $\frac{2}{4}$ Liter Bier in eklatanter, oft eigenartiger pathologischer Weise reagieren. Wir nennen solche Leute intolerant gegen Alkohol. Häufig werden auch chronische Trinker, die früher große Mengen Getränke vertilgt haben, in späteren Stadien intolerant. Andererseits wissen wir aber auch, daß es Leute gibt, die ganz erheblich höhere Quantitäten als die oben angeführten anscheinend ohne nachweisbare kör-

perliche und geistige Schädigungen, bis in das höchste Alter hinein konsumieren.

Zu ersteren, den Intoleranten, gehören hauptsächlich die Psychopathen und Epileptiker. Aber auch noch viele andere, Nervöse, Hysterische, Herzleidende sind empfindlich gegen Alkohol und sollten ihn, wie alle Geisteskranken, ganz meiden, da seine Wirkung auf alle diese Leute eine ganz andere ist, als auf Gesunde. Eine kleine Quantität Alkohol kann bei dem psychopathisch Veranlagten schwere psychische Veränderungen, erhöhte Reizbarkeit, Bewußtseinsstörungen hervorrufen; der Betreffende kann in diesem Zustande Handlungen begehen, in denen er sich und andere schädigt, lange ehe die äußeren Zeichen eines Rausches auftreten; er kann daher für die Entmündigung in Betracht kommen.

Aus alledem geht hervor, daß es auf das genossene Quantum nicht ankommt, ob wir einen als trunksüchtig bezeichnen müssen; es erübrigt sich fast danach zu fragen, wenn es sich um eine Entmündigung wegen Trunksucht handelt, obwohl gerade darauf vom Gericht oft Wert gelegt wird, sondern wir müssen uns lediglich nach den Wirkungen erkundigen, die seine Trinkgewohnheiten auf seine Person, sein Familienleben, seine Beschäftigung und sonstige Lebensführung ausgeübt haben. Von dem Trinker selbst erfahren wir auch niemals die Quantität, die er zu sich zu nehmen pflegt. Wenn er zu den Ehrlichen gehört, sagt er Ihnen auf diese Frage das geringste Quantum, das er einmal in den letzten Jahren zu sich genommen hat. Aber auch die Umgebung ist nicht maßgebend, besonders dann nicht, wenn es sich, wie so oft, um Angehörige des Wirtsgewerbes handelt. Diese sowohl, wie das Publikum überhaupt hält nur den für einen Trinker, den es öfters im Zustande des Rausches sieht. Wir haben aber gesehen, daß z. B. Psychopathen schon nach ganz geringen Mengen total verändert sein können, nachher aber oft noch lange weiter trinken, ehe sie Zeichen des Rausches, der akuten Alkoholvergiftung, aufweisen.

Es interessieren uns also nicht die Mengen, sondern vorwiegend die Folgen des genossenen Alkohols, die dieser auf den einzelnen in körperlicher, psychischer und wirtschaftlicher Beziehung ausübt.

Die körperlichen Folgeerscheinungen des Alkoholmißbrauchs will ich übergehen, da sie Ihnen ja hinreichend bekannt sind.

Psychisch unterscheiden wir:

1. den einfachen Rausch, der bei Epileptikern und Psychopathen leicht zum pathologischen Rausch mit Dämmerzuständen, Neigung zu Gewalttätigkeiten mit nachfolgender Amnesie wird;
2. den akuten Alkoholismus oder das Delirium tremens, dessen Erscheinungen Ihnen ja auch bekannt sind;
3. das chronische Delirium oder die Korsakowsche Psychose mit ihren schweren körperlichen und psychischen Veränderungen;
4. den chronischen Alkoholismus mit oder ohne Geistesstörung.

Gegenstand der Entmündigung wegen Trunksucht wird das Delirium tremens wegen seiner kurzen Dauer seltener, meist nur in Verbindung mit dem chronischen Alkoholismus. Bei der Korsakowschen Psychose mit ihren schweren Erscheinungen kommt nur die Entmündigung wegen Geisteskrankheit in Betracht, ebenso beim chronischen Alkoholismus mit Geistesstörung, mit seinen Beeinträchtigungsideen, dem Wahn ehelicher Untreue etc. Dagegen kann es wünschenswert erscheinen, Alkoholintolerante, Psychopathen wegen Trunksucht zu entmündigen, worauf ich später noch zurückkommen werde.

Das häufigste Objekt der Entmündigung wegen Trunksucht ist der chronische einfache Alkoholismus. Welche Erscheinungen ihn objektiv charakterisieren, ist bekannt. Zwar können gewisse bei vorgeschrittener Trunksucht vorkommende, dem Laien geläufige Zeichen, das gedunsene Aussehen, die Zyanose, die Conjunctivitis, die Adipositas etc. ganz fehlen; dagegen werden sich ziemlich regelmäßig Tremor der Hände und Zunge, Reflexsteigerung,

Zittern der Lippen, Pupillenstörungen, vasomotorische Störungen finden lassen. Psychisch wird sich wenigstens anamnestisch ein Nachlaß der geistigen Kräfte, Herabsetzung der Arbeitsfähigkeit, Willensschwäche, Indolenz, Herabsetzung der ethischen Gefühle in seinem Verhalten gegen die Familie, erhöhte Reizbarkeit, besonders nach Alkoholgenuß, nachweisen lassen. Meist haben diese Eigenschaften den wirtschaftlichen Niedergang zur Folge und werden der mittelbare Anlaß zur Einleitung der Entmündigung. Wo objektive Erscheinungen nicht stark ausgeprägt sind, lassen sie sich häufig noch mittels psycho-physischer Methoden, durch den Zitterapparat, den Reflexapparat, genaue Intelligenzprüfung sowie den Alkoholversuch einwandfrei nachweisen. Bei dem Entmündigungsverfahren selbst ist zu beachten, daß selbst ganz verkommene Trinker bei den üblichen Fragen und Antworten in der persönlichen Einvernahme einen guten Eindruck machen können, da die einer Prüfung in der mündlichen Verhandlung zugänglichen Leistungen des Gedächtnisses, der Urteilskraft, der Phantasie sehr wenig gelitten haben können. Wichtig sind daher vor allem die Erhebungen über Lebensführung, Arbeitsleistung, Verhalten in der Familie etc. Bei Psychopathen, bei denen Intelligenzdefekte meist überhaupt nicht vorliegen, und die gute Arbeiter sein können, ist das Hauptaugenmerk auf die erhöhte Reizbarkeit und die Bewußtseinsveränderung nach Alkoholgenuß zu legen. Viele Psychopathen sind Dipsomanen, die in einem ihrer endogenen Verstimmungszustände zum Alkohol greifen, woran sich gewöhnlich ein längerer Exzeß anschließt. In einem solchen sind sie natürlich in der Lage, sich und ihre Angelegenheiten erheblich zu schädigen. Wo sich die dipsomanen Zustände, wie nicht selten, als manische Phase in einem manisch-depressiven Irresein entpuppen, kommt die Entmündigung wegen Geisteskrankheit in Betracht.

Wann kann nun ein solcher Trinker entmündigt werden?

Das B. G. B. sagt § 6 Ziff. 3:

„Entmündigt kann werden: Wer infolge von Trunksucht seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag oder sich oder seine Familie der Gefahr des Notstandes aussetzt, oder die Sicherheit anderer gefährdet.“

M. H.! Die Frage der Entmündigung wegen Trunksucht ist vielfach, z. B. schon auf dem Internationalen Kongreß gegen den Mißbrauch alkoholischer Getränke in Brüssel 1881, auf der Versammlung der Deutschen Vereine gegen den Mißbrauch alkoholischer Getränke zu Darmstadt 1887, auf dem Deutschen Juristentag 1888 erörtert worden. Ueberall wurde die Notwendigkeit der Einführung der Entmündigung wegen Trunksucht anerkannt. Es ist aber ein besonderes Verdienst des Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch alkoholischer Getränke, daß das Gesetz in der jetzigen Fassung zustande kam, welches die Möglichkeit eines Einschreitens zuläßt, ehe der Trinker und seine Familie dem Ruine anheim gefallen sind. Trotzdem wird aber leider meist erst die Entmündigung eingeleitet, wenn sich der wirtschaftliche Verfall nicht mehr aufhalten läßt. Die Angehörigen, die zum Antrag berechtigt sind, scheuen sich aus Furcht vor dem Trinker, den Antrag zu stellen; es wird dann gewöhnlich zu spät, so daß die Entmündigung ihren Zweck der Besserung nicht erreicht. Die Zahl der Entmündigten wegen Trunksucht ist daher auch eine relativ geringe. Es sind z. B. nach Inkrafttreten des B. G. B. im Jahre 1901 in Deutschland entmündigt worden 852 Personen, während in demselben Jahre in die allgemeinen Krankenhäuser an chron. Alkoholismus und Säuerwahn Sinn 16 474 Personen zugegangen sind.

Der Entmündigte wegen Trunksucht ist in der Geschäftsfähigkeit einem Minderjährigen gleichgestellt, also noch beschränkt geschäftsfähig. Die Entmündigung erfolgt auf Beschluß des Amtsgerichts. Der Antrag kann von den Personen gestellt werden, die auch den Antrag auf Entmündigung wegen Geisteskrankheit stellen. Nur der Staatsanwalt kann diesen Antrag nicht stellen, was zu bedauern ist, wenn der Trinker keine Angehörigen hat oder diese sich scheuen. Die landesgesetzlichen Vorschriften, nach denen eine Gemeinde oder ein Armenverband den Antrag stellen kann, bleiben von dieser Bestimmung unberührt.

Die Entmündigung muß möglichst früh eingeleitet werden. Zu späte Entmündigung verfehlt meist ihren Zweck. Nur Psychopathen und

Prozeßkrämer, die darin einen willkommenen Anlaß zum Prozessieren sehen, nehmen sich vielleicht, auch wenn sie entmündigt sind, zusammen, um Material für ihre Anfechtungsklagen zu sammeln. Die große Zahl der alten willen- und energielos gewordenen Trinker läßt sich nun häufig erst recht gehen, bis ein Delirium oder ein Verfolgungswahn sie in die Irrenanstalt bringt. Sehr zweckmäßig ist daher eine Bestimmung der Strafprozeßordnung, von der von Seiten der Gerichte noch lange nicht genug Gebrauch gemacht wird. § 681 der Str.-P.-O. sagt nämlich: „Ist die Entmündigung beantragt, so kann das Gericht die Beschlußfassung über die Entmündigung aussetzen, wenn Aussicht besteht, daß der zu Entmündigende sich bessern wird.“ Auf Grund dieses Paragraphen kann der zu Entmündigende veranlaßt werden, eine Trinkerheilanstalt aufzusuchen; denn Sie wissen, daß Trunksucht nur in einer entsprechenden Anstalt in fest geordneter, moralisch gesunder Umgebung durch totale Abstinenz geheilt werden kann; in einer Anstalt, wo beständig durch das Milieu und durch Belehrung im Sinne der Abstinenz auf ihn eingewirkt wird. Dann aber ist Trunksucht tatsächlich heilbar. Allerdings wird dies dadurch erschwert, daß nicht in allen Teilen Deutschlands genug Trinkerheilstätten vorhanden sind, und daß sie da, wo solche sind, nicht genügend benutzt werden. Man hat geglaubt, daß die genannte Bestimmung die Trinkerheilanstalten füllen werde; es war aber nicht der Fall. Sie wissen, daß wir hier in Baden eine Trinkerheilstätte in Renchen haben, die vom „Verein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke“ gebaut ist und unter meiner ärztlichen Aufsicht steht. Auch wir haben die Erfahrung gemacht, daß diejenigen, denen die Entmündigung nur angedroht war, bessere Heilresultate ergaben als die Entmündigten. Ich kann Ihnen daher nur empfehlen, möglichst häufig vor Gericht diesen Aufschub vorzuschlagen. Zwar kann das Gericht ohne ärztliches Zeugnis, ohne den Entmündigten einzuvernehmen und ohne Sachverständige zu hören, die Entmündigung aussprechen, doch werden Sachverständige in vielen Fällen zugezogen werden; auch holen sich die Sachverständigen wohl häufig Rat beim Arzt und stellen leichter den Antrag, wenn sie wissen, es kann zunächst bei der Androhung bleiben. Wichtig ist auch, daß diejenigen, die infolge der Androhung der Entmündigung die Anstalt aufsuchen, sich dort besser führen und eher die notwendige Zeit aushalten. Dies ist sehr wichtig für die Heilung. Die Heilresultate der Anstalten sind nicht ungünstig. Wir in Renchen rechnen, daß annähernd ein Drittel geheilt wird und dauernd abstinent bleibt; ein Drittel wird gebessert, der Rest wird rückfällig. Wie sehr es dabei auf die Kurdauer ankommt, sehen Sie aus dem Jahresbericht unserer Heilstätte. Die besten Resultate ergibt der einfache, im späteren Leben erworbene chronische Alkoholismus. Nun hat sich aber gezeigt, und meine Beobachtungen in Renchen bestätigen es, daß ein sehr großer Teil der Alkoholiker wohl von Hause aus geistig abnorm ist, und bei vielen der Alkoholismus nur sekundär auftritt. Kerr gibt an, daß 50% der Trinker erblich belastet sind und ein „inferiores“ Nervensystem haben. Bei diesen wurzelt die Trunksucht stets tiefer; sie werden auch leichter rückfällig. Je größer die Abnormalität, um so schlechter die Heilresultate, besonders wenn die geistige Schwäche schon erheblich ist. Als stets psychisch abnorm müssen die Dipsomanen angesehen werden; hier handelt es sich meist um Psychopathen, Epileptiker und manisch Depressive. Diese Leute gehören oft in die Irrenanstalt; nur bei Psychopathen sind auch die Heilstättenresultate nicht schlecht. Bei diesen schließen sich die dipsomanen Anfälle oft an ihre endogenen Verstimmungszustände an. Gelingt es, diese Patienten über einige Anfälle in der Anstalt zu halten und sie zu gewöhnen, auch ohne Alkohol über die Verstimmungen hinwegzukommen, so gelingt es nicht nur den Alkoholismus zu beseitigen, sondern auch den ganzen Zustand zu bessern. Nötig ist aber, daß sie zu überzeugten Abstinenten gemacht werden, was gerade bei diesen Patienten nicht selten gelingt, da sie in den guten Zeiten ihre Krankheit zu erkennen pflegen. Gerade auch in diesen Fällen ist frühzeitige Einleitung des Entmündigungsverfahrens anzuraten.

Mit dem Aussprechen der Entmündigung allein ist es aber nicht getan. Es muß darauf hingearbeitet werden, daß der Entmündigte auch einen Vormund erhält, der für das, was nötig ist, Verständnis hat, der sein Mündel beaufsichtigt und eventuell Schritte zur Einleitung eines Heilversuches tut. Hier ist ein Fall

eines Landwirts bekannt, wo der Entmündigte, der selbst in eine Trinkerheilanstalt eintreten wollte, von seinem bauerlichen Vormund das Geld nicht erhielt, obwohl der Entmündigte wohlhabend war. Der Vormund betrachtete die Kur wohl nur als eine Form, sich der Arbeit zu entziehen. Derartige Fehler müssen vermieden werden. Wo daher am Ort kein geeigneter Vormund zu finden ist, müßten Berufsvormünder gewonnen werden, die aber dann in geeigneter Weise über die einschlägigen Verhältnisse und das, was not tut, aufgeklärt werden.

Ich möchte das Wichtigste, was ich Ihnen hier gesagt habe, kurz zusammenfassend in einigen Sätzen wiederholen:

1. Die Entmündigung wegen Trunksucht soll eine Schutzmaßregel für den Trinker, seine Familie und die Allgemeinheit sein; sie muß daher möglichst frühzeitig eingeleitet werden.

2. Es muß dies auch deshalb geschehen, weil die Trunksucht als Krankheit einem Heilverfahren zugänglich ist, das um so eher Erfolg verspricht, je eher es eingeleitet wird.

3. Da die Heilung des Trinkers nur durch Gewöhnung an totale Abstinenz in einer entsprechenden Anstalt Aussicht auf Erfolg bietet, so ist derselbe möglichst bald zum Eintritt in eine Trinkerheilstätte zu veranlassen.

4. Um dies zu erreichen, ist möglichst häufig von dem Anschub des Ausspruchs der Entmündigung Gebrauch zu machen unter der Bedingung, daß der zu Entmündigende sich genügend lang einem Heilverfahren in einer Anstalt unterzieht.

5. Endlich ist auch auf die Wahl des Vormunds besondere Sorgfalt zu verwenden.

In der an den Vortrag sich anschließenden Diskussion regt Dr. Barbo-Pforzheim die Frage an, ob die Aufnahme in die Trinker-Heilstätten besser freiwillig oder gezwungen zu erfolgen habe und betont den Einfluß dieser Frage auf die Prognose. Dr. Thoma hält einen gewissen Zwang für besser, da die Freiwilligen gewöhnlich wieder nach kurzer Zeit auf die Entlassung dringen.

Der Vorsitzende spricht Herrn Med.-Rat Dr. Thoma für seinen ausführlichen und hochinteressanten Vortrag den gebührenden Dank der Versammlung aus.

III. Herr Anstaltsarzt Dr. Römer-Illenau hält hierauf seinen angekündigten Vortrag über das Thema: **Die neueren Ergebnisse der Hirnphysiologie.** Der Vortrag stellt eine außerordentlich fleißige, gelehrte und das in Frage kommende Gebiet vollständig erschöpfende Arbeit dar. Auch diesem Redner spricht der Vorsitzende den Dank der Versammlung aus.

Zum Schlusse bittet Herr Med.-Rat Dr. Thoma-Illenau die anwesenden Kollegen, falls sich bei Sektionen Gelegenheit biete, der Anstalt normale menschliche Gehirne zum Zweck von Studien zukommen zu lassen.

Der Vorsitzende schließt darauf den offiziellen Teil der Versammlung, an die sich unter reger Beteiligung ein gemütliches Mahl anschloß.

Dr. Becker-Freiburg i. Br

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1912. V.

Bericht über die Sitzung des Medizinalbeamtenvereins für den Reg.-Bez. Köslin am 7. März 1912, vorm. 11¹/₄ Uhr, im Saale des Klubhauses in Köslin.

Anwesend die Herren: Reg.-Präsident Dr. Drews, Ober-Reg.-Rat Seler, Reg.- u. Med.-Rat Dr. Hoche, Reg.-Rat Hoche, Reg.-Rat Florschütz, Reg.-Assessor Schneider, die Kreisärzte Geh. Med.-Rat Dr. Behrend, Med.-Rat Dr. Sarganek, Med.-Rat Dr. Landgrebe, Med.-Rat Dr. Wanke, Med.-Rat Dr. Brinkmann, Dr. Thilow, Dr. Manke, Dr. Revenstorff, Dr. Poddey, Dr. Hülsmeier und Dr. Fricke, die kreisärztlich geprüften Aerzte Dr. Margulies und Dr. Lücke aus Kolberg.

I. Geschäftliches.

- a) Es wird Beschwerde geführt über die regelmäßige Zuziehung praktischer Aerzte zu Sektionen seitens der Gerichte in einzelnen Kreisen.

Reg.-Med.-Rat Dr. Hoche sagt zu, daß versucht werden soll, eine Aenderung zu erreichen.

Ferner wird von den Gerichten telegraphische Aufforderung mit Rückantwort zu den Sektionen gewünscht.

- b) Besprechung über Statuten des Vereins: Der vom Reg.-Med.-Rat Dr. Hoche vorgelegte Entwurf wird mit einigen Aenderungen genehmigt.

II. Ueber Säuglingssterblichkeit. Ref.: Geh. Med.-Rat Dr. Behrend in Kolberg.

Der Mangel an Verständnis für die Hauptregeln der Kinderpflege im Volke, der eingewurzelte Glaube, daß eine große Kindersterblichkeit eine Auslese bedeute und eine unabänderliche Einrichtung in unserem Weltall sei, hat die Organisation der Säuglingsfürsorge sehr erschwert und hemmt die Ausbildung derselben noch heute.

Wer soll die Fürsorge leiten und welche Hilfskräfte müssen der leitenden Persönlichkeit zur Seite stehen?

Auf die erste Frage gibt die Dienstanweisung für die Kreisärzte die prägnante Antwort. Der Kreisarzt hat die Führung zu übernehmen; er muß die Anregung zu einer Organisation der Säuglingsfürsorge geben und sie weiter ausbilden; dies wird ihm bei seinen Beziehungen zu den Behörden und den maßgebenden Persönlichkeiten, besonders solchen, welche der Wohlfahrtspflege auf anderen Gebieten sich widmen, nicht schwer werden.

Um die Hilfskräfte sich zu schaffen, gibt es mehrere Wege. Man kann nach dem Vorgehen im Kreise Grimmen einen Verein bilden, dessen Mitglieder die Helferinnen stellen. Dadurch kann eine straffe Organisation geschaffen werden, die über Stadt und Land sich ausdehnt, durch die auch bei regelmäßiger Beitragszahlung der Mitglieder sich ein bestimmter Etat aufstellen läßt. Wird die Bildung eines Vereins nicht beliebt, dann muß erstrebt werden, durch direkte Aufforderung die genügende Anzahl von Damen zur Mitarbeit zu gewinnen, oder die schon bestehenden Frauenvereine zu interessieren, sie aufzufordern, die geeigneten Kräfte zur Verfügung zu stellen.

Es ist zweckmäßig, in den Städten, wenigstens in den größeren und mittleren — gesondert von dem Lande —, die Fürsorge zu betreiben und in ihnen die Säuglingsfürsorge wenn möglich zu einer kommunalen Einrichtung auszubilden. Eine Stadtverwaltung, welche gute Einrichtungen für Wöchnerinnen und Säuglingsschutz trifft, entlastet ihren Armen-Etat; die Ausgaben für Kranke und Krüppel werden dadurch herabgesetzt; es ist auch ein kräftiger Nachwuchs zu erwarten, der die Leistungsfähigkeit der Gemeinde

hebt. Dem Kreisarzt, der die Säuglingsfürsorge leitet, wird in den Städten, die Geldmittel für den Säuglingsschutz hergeben, ein Vertreter der Verwaltung — der Bürgermeister oder Dezernent des Armenwesens — zur Seite stehen; beiden gliedert sich ein Komitee aus tatkräftigen Damen, die aus den bestehenden Wohltätigkeitsvereinen gewählt werden, an. Dadurch wird das Interesse dieser Vereine für den Kinderschutz besonders geweckt; etwa vorhandene Volks- oder Krankenküchen können den Wöchnerinnen und dadurch indirekt den Säuglingen nutzbar gemacht werden. Die Stadt wird in Bezirke geteilt, für jeden Bezirk eine Dame ernannt, der freiwillige Helferinnen beigegeben werden können.

Der Kreisarzt muß die Bezirksdamen und Helferinnen für die Säuglingsfürsorge durch Vorträge ausbilden. Es ist für die Zukunft zu erstreben, daß die Grundbegriffe der Säuglingshygiene jedem erwachsenen weiblichen Wesen zu eigen sind. Dazu gehört, daß sie Lehrstoff in der oberen Klasse der Mädchenschule werden, sowohl der Volksschule, wie auch der höheren Mädchenschule, bezw. in den Lyzeen. Wenn dem Ruf nach obligatorischen Fortbildungsschulen für Mädchen erst Folge gegeben sein wird, dann werden sie die geeigneten Stätten für Ausbildung in der Säuglingsfürsorge sein.

Sind genügende Mittel vorhanden, dann empfiehlt sich die Anstellung von in Säuglingsheimen ausgebildeten Pflegerinnen, oder noch besser die Anstellung einer Schwester. Die Pflegerinnen oder die Schwestern sind dem Komitee unterstellt; sie haben die Pflicht, die vom Standesamt gemeldeten Säuglinge aufzusuchen, die Mütter in der Ernährung und sonstigen Versorgung ihrer Neugeborenen zu unterweisen und ihre Beobachtungen über jedes Kind in Berichtsblätter einzutragen. Im allgemeinen wird man sich den Neugeborenen in Arbeiter-, Handwerker- und kleinen Beamtenfamilien widmen. Erleichtert wird die Anknüpfung guter Beziehungen zu den Müttern dadurch, daß die Hebammen die Helferinnen oder Pflegerinnen den Wöchnerinnen ankündigen, mit ihnen zunächst vereint wirken und nach Einstellung ihrer pflichtmäßigen Besuche ihnen die Säuglinge übergeben. Die unehelichen Kinder, soweit sie bei Ziehmüttern untergebracht sind, müssen durchweg von der Säuglingsfürsorgestelle überwacht werden; darauf kann die Polizeiverwaltung bei der Genehmigung der Annahme solcher Kinder durch eine bezügliche Verordnung hinweisen. In den meisten Städten widmen sich bereits Vereine der Beaufsichtigung der unehelichen Kinder. Mit diesen Vereinen und ihren Organen muß die Säuglingsfürsorgestelle gemeinschaftlich arbeiten. Auch sind Beziehungen zu dem Vormund, event. zu dem Vormundschaftsrichter anzuknüpfen und dauernd zu unterhalten. Wo die empfehlenswerte Einrichtung des Berufsvormundes besteht, wird dieser seinen Einfluß geltend machen können, daß die von der Fürsorgestelle gegebenen Ratschläge auch befolgt werden.

Die Fürsorgerin muß so früh wie möglich in Funktion treten, damit sie bei der für Leben und Gesundheit des Neugeborenen wichtigsten Entscheidung über die Ernährungsart mitwirken kann. Sie hat bei ihrer Ausbildung gelernt, daß die Ernährung der Säuglinge durch Muttermilch die natürliche und sichere, jede andere unnatürlich und unsicher ist. Dieser fundamentale Grundsatz muß ihr ein Dogma geworden sein, an das sie felsenfest glaubt, und für das sie aus innerster Überzeugung Propaganda macht. Wird ihr entgegengehalten, daß die Wöchnerin nicht stillen kann, so wird sie die Zuziehung eines Arztes anzustreben suchen, damit dieser die Entscheidung trifft, oder, wenn dies abgelehnt wird, von dem Fürsorgerarzt Rat einholen.

Als ein wertvolles Mittel der Stillpropaganda wird eine Stillprämie vielfach gerühmt. Sind die Mittel nicht reichlich, so werden sie besser angewandt für kräftige Ernährung der Wöchnerin, insbesondere für regelmäßige Darreichung von guter Kuhmilch an zarte Frauen. Arbeitet die Mutter außer dem Hause, so hat die Fürsorgerin ihr klar zu machen, daß ihrem Kinde schon ein wesentlicher Nutzen zu seinem Gedeihen durch dreimaliges Anlegen am Tage erwachse; sie hat ferner mit dem Arbeitgeber sich in Verbindung zu setzen und von diesem für die betreffende Frau eine längere Mittagspause zu erwirken.

Kann die Mutter nicht selbst stillen, so wird bei den Fürsorgekindern als Ersatz in erster Linie die Kuhmilch anempfohlen. Zu den wesentlichen Aufgaben der Säuglingsfürsorge gehört daher die Beschaffung einer einwandfreien Kindermilch. In vielen Städten sind Polizeiverordnungen betreffend den Verkehr mit Kuhmilch bzw. Kindermilch in Kraft. Mit diesen Vorschriften würde man auskommen, wenn nicht die Kontrolle und Aufsicht untergeordneten Polizeiorganen übertragen wäre, die sich mit oberflächlichen Besichtigungen der Verkaufsstellen begnügen. Eine Kontrolle an der Entnahmestelle ist sehr wichtig; sie findet bei uns wohl kaum je statt. Wollen wir eine gute Kuhmilch den Müttern empfehlen, so muß von der Fürsorgestelle selbst die Kontrolle ausgeübt werden können. Dies ist nur möglich, wenn mit einem Landwirt, der nahe der Stadt einen gut zu lüftenden und sauber gehaltenen Kuhstall hat, ein Vertrag abgeschlossen wird, in dem über die Behandlung und Fütterung der Kühe, über die Art des Melkens, die Reinigung der Gefäße nsw. Bestimmungen getroffen sind. Außerdem muß ein Tierarzt mit der Beobachtung des Gesundheitszustandes der Kühe und mit der Kontrolle der Stallhygiene beauftragt werden. Wenn der Besitzer der Stallung Mitglied einer Genossenschafts-Molkerei ist, so bietet dies den Vorteil, daß in den Verkaufsstellen der letzteren die Milch abgegeben werden kann, oder daß die durch die Stadt fahrenden Milchwagen die Kindermilch mitbringen. Besonderes Gewicht ist auf den Durchgang der Milch durch die Molkerei nicht zu legen, da bei den Vorständen und Direktoren das Interesse für die Kindermilchfrage ein sehr geringes ist und nur dann in den Vordergrund tritt, wenn man die besondere Mühe der Behandlung der Milch entschädigt. Die Molkerei ist nur in dem Fall nicht zu entbehren, daß man pasteurisierte oder sterilisierte Milch in den Handel bringt, wie es hier und da geschieht. Von der Abgabe pasteurisierter Milch rate ich nach hiesigen Erfahrungen ab; die Mütter sind geneigt, die Milch trotz entgegengesetzter Anweisung zu kochen und setzen dadurch den Nährwert herab. Die Einrichtung von Milchküchen, in denen nur sterilisierte Milch abgegeben wird, hat die Gefahr, daß die Stillpropaganda erschwert wird. Die Mütter sind geneigt, in dem Sterilisieren der Milch in Küchen, die unter autoritativer Leitung stehen, eine Sicherung gegen Erkrankungen der Säuglinge zu sehen und sind noch weniger, als es schon an sich der Fall ist, bereit, selbst zu stillen. Milchküchen sind eine wertvolle Einrichtung da, wo Mütter-Beratungen stattfinden und für besonders schwache und für kranke Säuglinge nach ärztlicher Verordnung Kuhmilch oder andere Nahrungsmittel in ihnen bereitet und in trinkfertigen Portionen abgegeben werden. Die Unterhaltung von Milchküchen mit beschränktem Betrieb ist nicht mit großen Kosten verknüpft, besonders da, wo die Kommunen einen Raum und Kochgas unentgeltlich zur Verfügung stellen. Solche Milchküchen für zarte und kranke Kinder müssen nur in den Fällen, in denen notorische Armut vorliegt, die Nahrung umsonst liefern. Leuten, die zahlen können, muß sie gegen Entgelt abgegeben werden; bemittelten Kreisen sollen die Milchküchen verschlossen bleiben. Man soll den Müttern, welche selbst für ihre Kinder sorgen können, das Leben nicht so leicht machen, vor allem aber — und das gilt auch von anderen Einrichtungen der Säuglingsfürsorgestelle — das Verantwortungsgefühl ihnen nicht nehmen.

Die Ueberreichung von Merkblättern und die Besprechung der Ernährungsfragen an der Hand derselben seitens der Fürsorgerin ist zu empfehlen. Das Merkblatt des Vaterländischen Frauenvereins ist klar; es wird auch von einfachen Frauen verstanden. Auch die im Auftrage des Vereins der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Düsseldorf zusammengestellten und von der Königlichen Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen empfohlenen Regeln für die Pflege und Ernährung der Kinder im ersten Lebensjahre, denen die Regeln für die Wöchnerinnen beigelegt sind, erscheinen recht geeignet für unseren Zweck, ebenso das Merkblatt der Greifswalder Fürsorgestelle und die ärztlichen Ratschläge, herausgegeben vom Medizinalrat Dr. Neumann in Leobschütz. Unterstützt kann diese Art der Belehrung auch durch Illustrationen werden. (Merkblätter des Hauptvereins für Volkswohlfahrt in Hannover und der Düsseldorfer Säuglingsfürsorgestelle.)

Je nach den vorgefundenen Verhältnissen wird die Fürsorgerin in der Folgezeit den Säugling mehr oder weniger häufig besuchen; sie hat die Vor-

schrift, das Kind jedesmal entkleidet anzusehen und sich über den Ernährungszustand ein Urteil zu bilden. Wertvoll ist die Ausrüstung mit einer Wage zur Feststellung, ob und welche Gewichtszunahme stattgefunden hat; nimmt das Kind nicht zu, wird Wundsein der Haut oder irgend eine Erkrankung der Säuglinge bemerkt, so muß die Zuziehung eines Arztes angeraten werden. Niemals soll die Fürsorgerin selbst Ratschläge bei Krankheiten erteilen.

Besondere Aufmerksamkeit erfordert die Fürsorge in der heißen Jahreszeit. Die zahlreichen Magen- und Darmstörungen im heißen Sommer entstehen durch die Hitzewirkung; hierbei ist die Verderbnis der Milch durch die Hitze von Bedeutung. Um der Gefahr der Hitzeeinwirkung entgegenzutreten, muß in erster Linie die Wohnungshygiene beachtet werden. Die Säuglingsfürsorge muß die Leute, die in heißen Wohnungen leben, veranlassen, durch Vorhänge Schutz gegen die Hitze zu schaffen, die kleinen Kinder draußen an luftige Plätze in den Schatten zu bringen, vor allem aber, sie nicht zu fest einzuwickeln, um Wärmestauungen zu vermeiden. In der Sommerzeit, in der Brechdurchfall, Magen- und Darmkrankheiten eine große Anzahl Kinder dahinfließen, können Flaschenkinder in den ersten Lebensmonaten oft bei Ausbruch der Krankheit durch Anlegen an die Brust gerettet werden. Es ist daher sehr zu empfehlen, Mütter, die selbst stillen, von der Säuglingsfürsorgestelle aus dafür zu gewinnen, daß sie gegen Entgelt ein krankes Kind mitstillen.

Eine der wichtigsten Einrichtungen der Säuglingsfürsorge ist die ärztliche Beratungsstunde. In ihr müssen in regelmäßigen Zeitabständen sämtliche Ziehkinder erscheinen; außerdem hat die Fürsorgerin die Pflicht, die Mütter schwacher, dürrig ernährter, chronisch kranker Kinder ihr zuzuführen. Der Fürsorgearzt wird hier die Mütter über die Ernährung und sonstige Versorgung ihrer Kinder unterrichten, und wird seinen Einfluß geltend machen, daß die Kranken einem Arzt in Behandlung gegeben werden.

In den größeren Städten unseres Bezirks mit 10000 Einwohnern und darüber, dürfte es nicht schwer halten, die von mir aufgeführten Einrichtungen zu schaffen. In den kleineren Städten wird man auf Schwierigkeiten stoßen, die aber in Orten mit über 5000 Einwohnern nicht unüberwindlich erscheinen, wenn der Kreisarzt und der Landrat mit Unterstützung geeigneter Personen aus dem Kreise einmütig vorgehen. Und sollte es nicht gelingen, die Einrichtung zu einer kommunalen zu gestalten — das wird bei Städten unter 5000 Einwohnern wohl durchweg zutreffen — so muß die Organisation Stadt und Land umfassen und von der Kreisverwaltung begünstigt werden.

Die Säuglingssterblichkeit ist bei uns auf dem Lande eine recht erhebliche; dazu kommt die zu beklagende Tatsache, daß die Zahl der Geburten auf dem Lande zurückgeht. Wir haben also genügend Ursache zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit auf dem Lande. Die Ausführung ist schwieriger wie in den Städten. Auf dem Lande spielen noch mehr wie in den Städten alte Gewohnheit und eingewurzelter Aberglaube eine Rolle und erschweren die Säuglingsfürsorge. Außerdem ist ein gewisses Mißtrauen, eine Abneigung gegen Einmischung anderer in eigene Verhältnisse ein nicht zu unterschätzender Hinderungsgrund; schließlich ist es nicht möglich, Beihilfen den ländlichen Verhältnissen anpassen. Man kann nun einen Verein bilden und von den Gemeinden zu erlangen. Wir müssen uns also bei der Organisation aus dessen Mitgliedern die Fürsorgerinnen wählen; die Führung muß der Kreisarzt allein oder mit dem Landrat zusammen haben. Besser noch als die Bildung eines Vereins halte ich eine Zentralisation, bei der der Kreis der Träger der ländlichen Fürsorge ist. Er hat ein großes Interesse an der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit und kann daher auch Mittel in seinen Etat für diesen Zweck stellen. Und wenn der Landrat mit seiner Autorität, der Kreisarzt mit seiner Sachkenntnis an der Spitze der Organisation stehen, dann wird es nicht schwer fallen, die genügende Zahl ehrenamtlicher Hilfskräfte heranzuziehen. Der Kreis muß in möglichst kleine Bezirke geteilt werden, von denen jeder einer Bezirksdame unterstellt wird. Wünschenswert ist es, die auf dem Lande und in kleinen Städten praktizierenden Aerzte mit

heranzuziehen und in den Ortschaften, an denen sie ansässig sind, Zentren der Organisation zu bilden. Die Aerzte können die Ausbildung der Helferinnen übernehmen und auch Mütterberatungsstunden abhalten. Es ist vorgeschlagen worden, die Hebammen und nur diese für die praktische Säuglingsfürsorge auf dem Lande anzustellen. Aber selbst wenn der Kreis ihre Mühewaltung auf diesem Gebiete bezahlte, was ja wohl keine große Opfer erfordern würde, so kommt meines Erachtens doch nichts Ersprießliches dabei heraus. Unsere Hebammen haben meist nicht die genügende Autorität, um Frauen, die aus wichtigen Gründen nicht stillen oder bald zu stillen aufhören, mit Nachdruck entgegenzutreten. Auch ist die bisherige Ausbildung der Hebammen nicht hinreichend für eine selbständige Tätigkeit auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge. Wir wollen sie aber als Helferinnen nicht entbehren; es muß erstrebt werden, für ihre Bemühungen in der Stillpropaganda sie durch Geldprämien zu belohnen, damit sie über die Zeit des Wochenbettes hinaus die Frauen zum Stillen veranlassen. Der im Kreise Westerbürg eingeschlagene Weg, der in einigen Kreisen unseres Bezirks betreten ist, bezweckt in erster Linie die Feststellung der Art der Ernährung der Kinder im ersten Lebensjahre durch regelmäßige Listenführung seitens der Hebamme. Von diesem Gesichtspunkte aus ist jedenfalls das Vorgehen im Westerbürger Kreise nachahmenswert; ob es auf die Stillhäufigkeit Einfluß hat, möchte ich bezweifeln, da die Hebammen erst am Schlusse des Jahres zur Vervollständigung der Listen wieder genötigt sind, sich mit den Müttern in Verbindung zu setzen, vom Abschluß des Wochenbettes bis zu diesem Zeitpunkt aber keine Verpflichtung zur Säuglingsfürsorge übernehmen. Die Schwestern und Landpflegerinnen sind die gegebenen Fürsorgerinnen, aber leider sind sie nur spärlich vorhanden, und die vorhandenen wieder durch Krankenpflege meist stark belastet. Zu Zeiten, in denen sie Kinder mit ansteckenden Krankheiten pflegen, scheiden sie aus. Wir müssen auf andere Kräfte uns verlassen; da bleibt es, zu überlegen, ob nicht auch in unseren Kreisen aus Kreismitteln besonders ausgebildete Säuglingsfürsorgerinnen für das Land anzustellen sind. Da es durchschnittlich genügt, wenn die Kinder in zweiwöchentlichen Abständen besichtigt werden, so könnte jede Fürsorgerin einen größeren Bezirk versorgen. Daß die Kreise unseres Bezirks zurzeit die Kosten hierfür in ihren Etat stellen werden, ist nicht anzunehmen. Sollte aber nicht bei der großen Bedeutung der Einrichtung die Provinz eine Beihilfe geben können? Lassen Sie uns die Anstellung solcher Kreis-Säuglingsfürsorgerinnen im Auge behalten und erstreben. Bis wir sie haben, müssen wir mit ehrenamtlich wirkenden Frauen und Mädchen uns behelfen. Es hält nach meiner Erfahrung nicht schwer, für jeden ländlichen Ort oder für mehrere Dörfer zusammen eine Bezirksdame zu gewinnen, die die Fürsorge leitet und, wenn nötig, sich mit Helferinnen umgibt. Der Kreisarzt muß durch Vorträge, die er im Beginn der Organisation hält und auch später von Zeit zu Zeit wiederholt, die Damen belehren. Sie erhalten überdies Merkblätter, aus denen sie das Material für die nötigen praktischen Winke, die sie geben sollen, entnehmen können.

Eine wirksame Unterstützung kann der Säuglingsfürsorge erwachsen durch die Wanderhaushaltungsschulen, die auf dem Lande hier und da eingerichtet sind. Freilich genügt die kurze Belehrung über Gesundheitspflege im allgemeinen, die jetzt die Lehrerin gibt, dazu nicht. Wir müssen die Lehrerin in der Säuglingsfürsorge ausbilden lassen, damit sie imstande ist, ihre Schülerinnen zu unterweisen. Wird dann eine Stunde wöchentlich in der Haushaltungsschule der Säuglingspflege gewidmet, so wird später die Mütterberatung einen gut vorbereiteten Boden finden und sicherlich Nutzen bringen. Die Haushaltungslehrerin kann überdies in jedem Ort eine Frau zur Helferin ausbilden, so daß wir auf diese Weise ein geeignetes Personal für unsere Fürsorge gewinnen können. Die Fürsorgerin muß auf dem Lande ebenso wie in der Stadt die Wohnungsverhältnisse und Bekleidung des Säuglings im Auge haben; außerdem muß sie darauf halten, daß die Wöchnerin sich schont; sie wird dadurch die Stillhäufigkeit und Stildauer heben. In diesem Bestreben wird sie in Zukunft unterstützt werden durch die Mittel, die den Wöchnerinnen nach den Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung gewährt werden sollen.

Die öfters gehörte Behauptung, daß die Mütter auf dem Lande fast durchweg selbst nähren, ist nicht richtig. Eine Umfrage bei den Hebammen meines Kreises und die Aufnahme der Ernährungsart bei den Impfungen in meinem ländlichen Impfbezirk ergab, daß etwa $\frac{1}{3}$ der Mütter in unseren ländlichen Ortschaften nicht stillt. Ziehen wir die unverehelichten Mütter, die ihre Kinder verlassen, hiervon ab, so bleiben noch 24%, also etwa $\frac{1}{4}$, die ihrer Mutterpflicht nicht genügen. Von 291 Müttern, die nicht stillten, habe ich die Gründe hierfür ermittelt:

- 96 Frauen nährten nicht, weil sie angeblich nicht genügend Milch in der Brust hatten;
- 72 wegen Abneigung gegen das Nähren, aus Bequemlichkeit und aus Furcht vor Schmerzen;
- 63 weil sie körperlich schwach oder krank waren;
- 51 wegen Warzen - Anomalien;
- 9 wegen verschiedener äußerer Gründe.

Mein Material lehrt, daß der größte Teil der Mütter aus nicht stichhaltigen Gründen vom Nähren Abstand genommen hatte. Es wird energischer Anregungen seitens der Fürsorgerinnen gelingen, die Zahl der stillenden Mütter zu vergrößern und dadurch die Säuglingssterblichkeit herabzudrücken.

Der Erfolg der künstlichen Ernährung ist von den schon bei der städtischen Fürsorge aufgeführten Bedingungen abhängig. Wir wissen, wie wenig Kuhstallungen einwandfrei sind; die Besserung der Stallhygiene wird eine harte Arbeit sein, die aber aufgenommen werden muß. Wie bei allen hygienischen Anforderungen ein gutes Beispiel oft besser wirkt wie Bücher, Merkblätter und Vorträge, so möchte ich die Einrichtung von Musterställen, deren Inhaber prämiert werden, empfehlen. In größeren Dörfern, in denen ein Arzt sich in den Dienst der Fürsorge stellt, können wir an die Einrichtung von Milchküchen für Säuglinge denken, auch ist hierdie Abhaltung von Mütter-Beratungsstunden ins Auge zu fassen.

Wie bei anderen sozialhygienischen Einrichtungen, ist auch bei der in Rede stehenden kein Schema aufzustellen; die lokalen, vorzüglich die wirtschaftlichen Verhältnisse beeinflussen unser Vorgehen, das anders sein wird in wohlhabenden, anders in armen Städten und Kreisen, das abhängig ist von der Einsicht der Bevölkerung, abhängig auch von der individuellen Auffassung der leitenden Personen. Eins aber haben unsere Einrichtungen überall gemein; sie tragen zur Hebung der Volkskraft bei, und darum werden wir Medizinalbeamte gern und freudig an ihrem weiteren Ausbau arbeiten.

Die Diskussion über diesen Vortrag wird mit derjenigen über den nächsten Verhandlungsgegenstand verbunden.

III. Das Haltekinderwesen in Preußen. Referent: Med.-Rat Dr. Sarganeck, Kreisarzt in Köslin.

Nach dem ausführlichen Referat des Herrn Kollegen Behrend über die Säuglingsfürsorge überhaupt möchte ich mich noch in einigen Worten über ein spezielles Kapitel der Säuglings- und Kinderfürsorge, auslassen über das sogenannte Halte- oder Ziehkinder-Wesen in Preußen. — Ich bemerke dabei, daß mein Vortrag im wesentlichen ein Referat ist über Vorbericht und Verhandlungen der am 9. Dezember 1911 in Berlin abgehaltenen I. Preußischen Landeskonferenz für Säuglingsschutz, an der ich teilgenommen habe.

Zunächst müssen wir versuchen, eine Klarstellung des Haltekinderbegriffes zu geben, dessen genaue Formulierung für Verwaltung, Gesetzgebung, Rechtsprechung und Wissenschaft in gleicher Weise von Bedeutung ist. Unter Halte- oder Ziehkinder sind Kinder unter 6 Jahren zu verstehen, die von den Eltern gegen Entgelt bei fremden Leuten untergebracht sind. Die ehelichen Haltekinder spielen für unsere Erörterungen keine große Rolle, da ihre Zahl nur eine verschwindend kleine ist. Wir können diese daher von vornherein ausschalten. Unser größtes Interesse beanspruchen die unehelichen Haltekinder.

Die Trennung von der Mutter ist das erste Erfordernis für das

Zutreffen der Haltekinderpflege. Uneheliche Kinder, die bei der Mutter untergebracht sind, gehören nicht zu den Haltekindern. Nach § 1707 des B. G.-B. steht der Mutter zwar nicht die elterliche Gewalt über das uneheliche Kind zu, sie hat aber „das Recht und die Pflicht, für das Kind zu sorgen“. Sie bedarf daher zur Unterbringung des Kindes in der eigenen Wohnung keiner polizeilichen Erlaubnis, kann auch keiner polizeilichen Kontrolle unterstellt werden.

Weiter muß hinzukommen, daß die Unterbringung des Kindes erfolgt bei fremden Leuten. Die Tatsache der Unterbringung bei fremden Leuten genügt aber allein nicht; die Pflege muß noch gegen Entgelt übernommen sein, wobei eine genaue Umgrenzung des Begriffes Entgelt (ob regelmäßige Rente, einmalige Abfindung, gelegentliche Geschenke, Gewährung von Naturalien etc.) nicht fest steht. Voraussetzung ist jedenfalls, daß die Uebernahme der Pflege nicht aus rein verwandtschaftlichen oder humanitären Erwägungen erfolgt, sondern hauptsächlich mit Rücksicht auf den zu erwartenden Vermögensvorteil, der freilich der Polizei gegenüber oft bestritten wird.

Diese Merkmale (Unterbringung bei fremden Leuten gegen Entgelt) treffen zwar auch für die von öffentlichen Behörden (Armen, Waisenpflege, Fürsorgeerziehung) auszuführende Unterbringung von Kindern zu.

Gleichwohl werden diese nicht zu den Haltekindern im engeren Sinne zu rechnen sein; denn einerseits werden sie von den Behörden, die ihre Unterbringung veranlassen, selbst kontrolliert, anderseits erscheint es nicht anständig, daß hier Aufsichtsrechte an Behörden übertragen werden, die den die Unterbringung der Kinder anordnenden Behörden gleichgestellt sind (z. B. Kgl. Polizeidirektion und Magistrat derselben Stadt).

Anders liegt die Sache bei den von gewissen privaten Wohlfahrtsorganisationen in Pflege untergebrachten Kindern. Es kommt nämlich häufig vor, daß Mütter anstatt an die Armen- und Waisenpflege sich an private Wöchnerinnenheime, Säuglingsheime, Kinderschutz-Vereine etc. wenden, ihnen das Aufsichtsrecht über das Kind überlassen und dieses durch sie unterbringen lassen. Eine polizeiliche Kontrolle ist hier in Anbetracht des häufigen Wechsels in der Leitung derartiger Organisationen und der Möglichkeit einer Vortäuschung wohltätiger Ziele durch reine Erwerbsveranstaltungen oder gar Schwindelinstitute im Interesse der Kinder unentbehrlich. Jedenfalls muß die Polizeibehörde die Möglichkeit haben, prüfen zu können, ob die durch die Wohlfahrtsvereine untergebrachten Kinder wirklich gut gepflegt und kontrolliert werden, namentlich aber, ob die Wohlfahrtsfirma nicht als ein Deckmantel für unsaubere Geschäfte benutzt wird.

Eine umfassende Organisation des Haltekinderunwesens in Preußen ist neueren Datums. Die erste bescheidene Regelung erfolgte auf Grund eines Immediatsberichtes des Ministers des Innern und der Polizei von Rochow vom 19. Mai 1840 an den König Friedrich Wilhelm IV., der darauf unter dem 30. Juni 1840 die Ermächtigung erteilte, fürsorgende Maßregeln zum Schutze der sog. Haltekinder bis zu 4 Jahren zunächst in Berlin zu ergreifen und solche überall da einzuführen, wo sich künftig ein Bedürfnis dazu zu erkennen geben wird. Darauf erging unter dem 17. Juli desselben Jahres eine Rund-Verfügung des genannten Ministers an die Oberpräsidenten, die polizeiliche Erlaubnis zur Annahme von sogenannten Haltekindern betreffend. Darin war anheimgegeben, die Ausdehnung der für Berlin in Aussicht genommenen Regelung auf ihren Bezirk zu übertragen. Die Grundlage dieser Neuordnung bildete die polizeiliche Erlaubniserteilung und in ihrer Ergänzung die regelmäßige Kontrolle durch Beamte der Polizei. Eine einschneidende Aenderung der Verhältnisse brachte die Gewerbe-Ordnung vom 21. Juni 1869, die die gewerbsmäßige Erziehung von Kindern nicht mehr an die Voraussetzung der polizeilichen Erlaubniserteilung knüpfte, sondern jedermann freigab. Durch einen Erlaß vom 15. Oktober 1872 wurden unter Hinweis auf die Außerkraftsetzung der erwähnten Rund-Verfügung vom 17. Juli 1840 die Regierungs-Präsidenten um eine gutachtliche Äußerung darüber ersucht, ob eine gesetzliche Regelung der Materie für notwendig erachtet werde. Gleichzeitig wurden eingehende Berichte

über die Verhältnisse der Haltekinder und bestehenden Kinderschutz-Vereine erfordert.

Ein Erlaß vom 18. Juli 1874 wies nochmals auf die neue durch die Einführung der Gewerbe-Ordnung von 1869 geschaffene Lage hin. Er bezeichnete aber die Erlassung von Polizei-Verordnungen zur Erzwingung der Anmeldung von Haltekindern als zulässig und forderte nach wie vor eine Kontrolle der Pflegestellen durch wohltätige Vereine zum Schutze der Kostkinder. Von einer allgemeinen Regelung wurde aber abgesehen und diese je nach den Bedürfnissen der einzelnen Bezirke den Regierungs-Präsidenten überlassen. Durch diesen Erlaß ist also festgestellt, daß die Regelung des Haltekinderwesens in Preußen weder durch ein Gesetz noch durch eine das ganze Staatsgebiet umfassende Anweisung, sondern durch eine Reihe örtlich begrenzter Verordnungen erfolgen soll.

Kurze Zeit nach diesem grundlegenden Erlaß wurde das Prinzip der Gewerbefreiheit hinsichtlich der Erziehung gegen Entgelt wieder aufgehoben, nachdem im § 6 der Gewerbeordnung ausdrücklich ausgesprochen wurde, daß die Gewerbeordnung hierauf keine Anwendung findet. Damit war von neuem die Möglichkeit gegeben, hierfür die Nachsuchung der polizeilichen Erlaubnis vorzuschreiben.

In einem an die Ober-Präsidenten gerichteten Erlasse des Min. der Med.-Angel. und des Innern betr. das Haltekinderwesen vom 25. August 1880 wurde ausdrücklich festgestellt, daß nunmehr das Hindornis weggeräumt sei, das vorher einem kräftigeren Einschreiten der Verwaltungsbehörden entgegenstand. Gleichzeitig wurde für den Erlaß von Polizei-Verordnungen die Beachtung verschiedener Gesichtspunkte empfohlen. Das Jahr 1880 ist somit das Geburtsjahr der neuzeitlichen Regelung des Haltekinderwesens. In den Jahren 1880 und 1881 sind nahezu alle die jetzt noch geltenden Polizei-Verordnungen über das Haltekinderwesen erschienen, die sich meist auf das Gebiet eines Regierungsbezirkes, und nur in Ostpreußen, Brandenburg, Pommern, Schlesien, Sachsen, Schleswig-Holstein, Westfalen, auf das Gebiet einer Provinz erstrecken.

Als Haltekinder gelten die Kinder in diesen Verordnungen nur bis zum 6. Lebensjahre; ein Min.-Erl. vom 20. März 1896 hat eine Hinaufsetzung der Altersgrenze der Haltekinder über das 6. Jahr hinaus abgelehnt unter der Motivierung, daß zu dieser Zeit die Fürsorge der Schule einsetze. Einen wichtigen Wendepunkt in der Organisation des Haltekinderwesens bildet ein Erlaß der beiden Ressortminister vom 11. Februar 1905, der die Anstellung besonders ausgebildeter Aufsichtsdamen empfahl.

Die Dienst-Anweisung für Kreisärzte vom 1. September 1909 regelt das Verhältnis der Kreisärzte zum Haltekinderwesen. Der § 98 bestimmt folgendes:

„Bei der Ueberwachung des Haltekinderwesens hat der Kreisarzt nach Maßgabe der bestehenden Vorschriften mitzuwirken. Seitens der Orts-Polizeibehörde ist ihm ein Verzeichnis derjenigen Personen, bei denen fremde noch nicht 6 Jahre alte Kinder gegen Entgelt in Kost und Pflege untergebracht sind, mitzuteilen und fortlaufend zu ergänzen.“

Auf die Berufsvormundschaft nimmt ein Erl. des Min. d. Innern vom 15. November 1909 wiederholt Bezug und empfiehlt deren Einführung in die Organisation des Haltekinderwesens in Preußen, beruht aber lediglich auf den vorgenannten Ministerialerlassen und Polizeiverordnungen; sie ist jedoch im Rahmen dieser Verordnungen an den einzelnen Orten der Verschiedenheit der Verhältnisse entsprechend sehr verschieden durchgeführt.

In den großen Städten, in denen das Problem der Unehelichen zu einer brennenden Frage geworden ist, geht die allgemeine Bewegung auf die Bestallung sowohl besoldeter, speziell geschulter weiblicher Kräfte, Helferinnen, als auch fest für den städtischen Dienst verpflichteter Aerzte hin (Ziehkinderärzte). Sehr vielfach wird auch die Fürsorge für die Haltekinder mit anderen Fürsorgebestrebungen zu einem gemeinsamen Fürsorgeamte vereinigt.

In kleineren Städten, wo sich das Bedürfnis nach einer besonderen Kontrolle durch berufspflegerische Organe noch nicht als dringend erwiesen hat, finden wir oft noch ein Ueberwiegen der Polizeiverwaltung. Sie erteilt die Erlaubnis und kontrolliert die Pflegestellen meist durch ihre eigenen Organe, mitunter unter Zuziehung ehrenamtlich wirkender Kräfte. Meist nimmt aber auch in den kleineren und mittleren Städten die Polizei Fühlung mit derjenigen Abteilung der Stadtverwaltung, die der minder bemittelten Bevölkerung und den unehelichen Kindern ihre besondere Fürsorge auf Grund gesetzlicher Verpflichtung widmen muß, d. h. mit der Armen- und Waisenverwaltung.

Von großer Bedeutung für die Haltekinderpflege ist auch noch die Berufsvormundschaft geworden.

Die Berufsvormundschaft ist geeignet, das Los der Haltekinder namentlich insofern zu verbessern, als sie ihre Alimentierung nach Kräften sicher stellt und dadurch den in mancher Beziehung gefährlichen Pflegestellenwechsel auf ein geringes Maß zurückführt. Sie verhindert auch durch schnelle Regelung der Vormundschaftsverhältnisse — der Berufsvormund wird meist schon nach wenigen Tagen verpflichtet — die von der ledigen Mutter aus Unkenntnis oder Nachlässigkeit getroffenen häufig sehr unzumutbaren Verfügungen über das Schicksal des Kindes und sorgt für Unterbringung der Kinder in geeigneten Pflegestellen.

Auf dem Lande ist häufig von einer besonderen Fürsorge für die Haltekinder, namentlich soweit sie im Säuglingsalter stehen, überhaupt nicht die Rede. Es hat dieses darin seinen Grund, daß eine geordnete Armen- und Waisenpflege auf dem Lande vielfach überhaupt noch fehlt und die allgemeinen und besonderen polizeilichen Meldeverhältnisse vielfach vollkommen versagen. So erfährt weder der Landrat noch der Kreisarzt von der Existenz eines Haltekindes. Selbst wenn aber die Listen der Haltekinder vollständig und richtig geführt werden, so ist damit eine ausreichende, sachgemäße Beaufsichtigung der Pflegeverhältnisse noch nicht erreicht. — Die Gendarmen können als geeignete Kontrollorgane für die Unterbringung und Pflege von Säuglingen und Kleinkindern wohl kaum angesehen werden. Die mit der ortspolizeilichen Kontrolle beauftragten Gemeindediener, Waisenhelfer und sonstigen Organe der Gemeindeverwaltung haben erklärlicherweise meist kein hervorragendes Interesse an der Aufdeckung von Mängeln, deren Abstellung vielfach die Gemeinde-Armenpflege belastet. Die Kreisärzte, die nach der Dienstanweisung die Haltekinder überwachen sollen, haben hierzu meist wenig Gelegenheit und auch nicht die nötige Zeit. Die mit den Aufgaben des Gemeindewaisenrates betrauten Ortsbewohner führen über die Mündel meist auch keine zu scharfe Aufsicht, weil sie es mit den Gemeindegliedern nicht verderben wollen. Eine Berufsvormundschaft besteht auf dem Lande so gut wie gar nicht.

So weisen die Haltekinderverhältnisse auf dem Lande im allgemeinen noch recht arge Mißstände auf. Zu ihrer Behebung sind aber schon, wenn auch nur vereinzelt, in einer Reihe von Kreisen mehr oder minder erfolgreiche Maßnahmen getroffen. Namentlich haben die Anstellung von Gemeindepflegerinnen und die Interessierung der Frauenvereine auch in bezug auf das Haltekinderwesen schon Gutes gewirkt. Vereinzelt werden von den Kreisen auch die Bezirkshebammen wie zur Säuglingsfürsorge im allgemeinen, so auch zur Haltekinderkontrolle herangezogen (Kreis Linden). Neuerdings finden wir in einzelnen Landkreisen auch die Einrichtung der Berufsvormundschaft.

Ein bemerkenswertes Vorbild für ein systematisches Zusammenwirken aller in Betracht kommenden Faktoren, insbesondere der ehrenamtlichen Kräfte mit den Verwaltungsbehörden bietet die Organisation im Kreise Grimmen. Der Landrat, Freiherr von Maltzahn, hat eine Reihe von Maßnahmen getroffen, die hier besonderer Beachtung verdienen, weil sie sich nach verschiedenen Richtungen hin zu einem umfassenden System ergänzen. Die Grundlage bildet der Säuglingspflege-Verein für den Kreis Grimmen, der von dem Professor Peiper-Greifswald beraten wird. Dieser Verein rückt die Haltekinderfürsorge in engste Beziehung zur modernen Säuglingsfürsorge. Die Organisation ist straff unter Leitung des Landrats zentralisiert. Die praktische

Arbeit stützt sich in den Städten auf die Fürsorgestellten, in den ländlichen Bezirken aber neben den Hebammen auf ehrenamtliche Aufsichtsdamen, die tunlichst für jede Ortschaft bestellt werden sollen. Den Aufsichtsdamen liegt neben der Förderung des Selbststillens die Beaufsichtigung der Kostkinder ob in Verbindung mit den Orts-Polizeibehörden, die der Landrat durch eine ausführliche Verfügung zur energischen Durchführung aller in Betracht kommenden Maßnahmen aufgefordert hat.

Diese Organisation im Kreise Grimmen erscheint überaus zweckentsprechend und verdient die besondere Beachtung aller Behörden und der Freunde der Haltekinderfürsorge.

In der Diskussion weist zunächst Reg.- und Med.-Rat Dr. Hoche darauf hin, daß die Haltekinder, die von einer Gemeinde auswärts untergebracht werden, einer Kontrolle meist entzogen und nicht gemeldet sind. Das für Haltekinder gezahlte Kostgeld ist meistens ganz ungenügend. Bezüglich der Milchversorgung ist es bei Molkereirevisionen wesentlich, sich nicht nur die äußerliche Reinlichkeit anzusehen, sondern sich die Apparate und Leitungsrohre auseinander schrauben zu lassen, da sie häufig sehr verschmutzt seien.

Aus den Jahresberichten gehe übrigens hervor, daß die hohe Temperatur des letzten Sommers hier keine wesentliche Erhöhung der Säuglingssterblichkeit bewirkt habe.

Dr. Thilow-Stolp fand gleichfalls Schmutz in manchen Molkereien, weist darauf hin, daß die Molkereien den Familien die Milchnahrung entziehen und dadurch ungünstig wirken.

Dr. Poddey-Lauenburg fand 16% der Säuglinge ohne Mutterbrust. — Die Hebammen sind auf dem Lande bei der Säuglingspflege nicht zu umgehen, weil sie einige Autorität besitzen und mit den Verhältnissen vertraut sind. In seinem Kreise haben die freiwilligen Helferinnen gar keinen Erfolg gehabt, weil sie gerade dann verreisen, wenn sie gebraucht werden.

Reg.-Rat Dr. Hoche spricht über die Definition „Haltekind“ in bezug auf die Unterbringung bei Verwandten. „Was nicht eigenes Kind ist, ist fremdes Kind“, mithin der Kontrolle unterworfen. — Abfindung ist gleichfalls als Entgelt zu betrachten. Engelmacherei komme nur bei Kindern vor, die gegen Abfindung untergebracht sind, sei aber nicht sehr häufig.

Reg.-Präs. Dr. Drews: Die Säuglingspflege ist nicht nur ein polizeiliches, sondern vorwiegend auch ein erzieherisches Problem. Die Frau ist schon als junges Mädchen im Unterricht, auch in den Haushaltungsschulen auf dem Lande vorzubilden. Auch ist eine Ausbildung der Schwestern des Vaterländischen Frauenvereins durchzuführen und die Verbreitung von Merkblättern nötig.

Geh. Med.-Rat Dr. Behrend-Kolberg: Die Kinder auf dem Lande sind meist gut untergebracht. In Kolberg haben 28 3/4% der Kinder keine Mutterbrust erhalten. Die Lehrerinnen der Wanderhaushaltungsschulen müssen auch in Säuglingspflege ausgebildet werden.

Dr. Hülsmeier-Bütow: Die Kreisärzte sollen bei Entbindungen, Wochenbettbesuchen, Impfterminen etc. auf die Mütter im Sinne des Selbststillens einwirken. Die Hebammen sind im Hebammenverein zu belehren.

Nach Schluß der Diskussion fanden noch **Demonstrationen** statt und zwar:

IV. Vorführung von Wasseruntersuchungen durch Kreisarzt Dr. Thilow-Stolp und

V. Ueber das Agglutinationsverfahren durch Kreisarzt Dr. Revens-torff-Rummelsburg. Dr. Fricke-Bublitz.

**Bericht über einen an der Kölner Akademie
für praktische Medizin vom 10. bis 15. Juni 1912
abgehaltenen Schularztkursus.**

Einer Anregung aus schulärztlichen Kreisen folgend, hat die Kölner Akademie für praktische Medizin in diesem Jahre zum ersten Male vom 10. bis 15. Juni einen sechstägigen Schularztkursus abgehalten. Er sollte dazu dienen, in kurzer übersichtlicher Form den Schulärzten das zur Darstellung zu bringen, was sie in ihrer speziellen Tätigkeit an Wissenswertem brauchen, und über das sie sich bis jetzt nur aus Büchern und aus der eigenen Praxis orientieren konnten.

Dieser Zweck wurde, um dies gleich vorwegzunehmen, nach der übereinstimmenden Ansicht aller Teilnehmer in mustergültiger Form gelöst.

Als Dozenten waren beteiligt die Herren DDr. Krautwig, Selter Warburg, Aschaffenburg, Cramer, Moritz, Siegert, Fuchs Meder, Hochhaus, Stuertz, Preysing, Pröbsting, Zinsser Zilkens, Hopmann, Füh und Czaplewski.

Die Verteilung des Unterrichtsgegenstandes war in der Weise vorgenommen, daß der allgemeine Teil den Bau und die Hygiene des Schulhauses, die sozialen Fürsorgeeinrichtungen der Schule, Lüftung, Heizung, Reinigung und Beleuchtung des Schulzimmers, Beziehung der somatischen Verhältnisse des Schulkindes zur Unterrichtshygiene, Organisation des schulärztlichen Dienstes und Einrichtung des hilfsschulärztlichen Dienstes umfaßte, während im speziellen Teil die den Schularzt am meisten interessierenden Krankheiten und Gebrechen des Schulkindes zum Vortrag gelangten.

Im allgemeinen Teil wurde bei der Besprechung des Baues und der Hygiene des Schulhauses eine Uebersicht gegeben über die Anforderungen, die an einen modernen Schulhausbau in hygienischer und baulicher Hinsicht gestellt werden müssen und unter Heranziehung Kölner Verhältnisse die nach den heutigen Ansichten beste Lösung des Schulhausbaues auseinander-gesetzt.

Die sozialen Fürsorgeeinrichtungen der Schule, wie Haushaltungsschulen, Beschäftigungsklassen, Waldschulen usw. wurden eingehend besprochen. Wiederholte Besichtigungen von Schulgebäuden, Haushaltungsschulen, Waldschulen, Walderholungsstätten erleichterten in vorzüglicher Weise das Verständnis.

In einer besonderen Vorlesung wurde die Hygiene des Schulzimmers, seine Lüftung, Heizung, Reinigung und Beleuchtung behandelt.

Die Organisation des schulärztlichen Dienstes wurde an der Hand der in verschiedenen Städten erlassenen Dienstanweisungen für Schulärzte auseinandergesetzt. Getrennt hiervon wurde der schulärztliche Dienst an den Hilfsschulen behandelt und dabei Anhaltspunkte gegeben für die Untersuchung der zur Aufnahme in die Hilfsschulen vorgeschlagenen Kinder.

In dem mehr speziellen Teil des Unterrichtsgebietes wurde in einer besonderen Vorlesung der Verlauf der geistigen Arbeit (Uebung, Ermüdung, Ablenkung, Antrieb) geschildert und die Richtlinien festgelegt, die sich daraus für die Festlegung des Stundenplans ergaben.

Einen breiten Raum nahmen endlich die den Schularzt am meisten interessierenden Krankheiten der Schulkinder ein.

Es würde zu weit führen hierbei auf alle Einzelheiten einzugehen; nur kurz mögen die Titel folgen, die die Dozenten ihrem Thema gegeben haben. Aus ihnen geht im wesentlichen der Inhalt hervor. Die behandelten Themata waren folgende:

„Ueber die Schulscholiose (mit Demonstrationen) und orthopädische Uebungen des Schulkindes“; „Ueber Verlauf der konstitutionellen Krankheiten im schulpflichtigen Alter“; „Ernährung und Ernährungsstörungen des Schulkindes“; „Das nervöse Schulkind“; „Minderbegabte und schwachsinnige Kinder“; „Schule und ansteckende Krankheiten“; Skrophulose und Tuberkulose“; „Dia-

gnostik und Verbreitung der Tuberkulose im schulpflichtigen Alter“; „Die Bedeutung der Ohrenkrankheiten für Schulkinder“; „Schule und Auge“; „Uebertragbare Hautkrankheiten der Schulkinder“; „Zahnpflege im Kindesalter“; „Sprechstörungen“; „Die Hygiene des Pubertätsalters schulpflichtiger Mädchen“. In ihnen war alles für den Schularzt Wissenswertes enthalten.

Wenn auch naturgemäß bei der Kürze der zugebote stehenden Zeit eine erschöpfende Darstellung der einzelnen Themata nicht gegeben werden konnte, so haben es die Dozenten durchweg mit dankenswertem Geschick verstanden, das Wissenswerteste ihres Gebietes herauszuheben und klar und anschaulich zum Vortrag zu bringen. Wo es ging, wurde der Unterrichtsgegenstand durch Lichtbilder und praktische Vorführungen erläutert und dem Verständnis näher gebracht.

Durch die Teilnahme an Unterrichtsstunden in Hilfsschulen und Haushaltungsschulen, sowie an orthopädischen Turnstunden und Stottererkursen wurde den Kursteilnehmern Gelegenheit gegeben, sich durch praktische Anschauung ein Urteil über die Zweckmäßigkeit und die Art der Durchführung dieser Wohltätigkeitseinrichtungen zu bilden.

Die Nachmittage waren Besichtigungen gewidmet. Die vorzüglichen Schulgebäude Kölns boten viel des Sehenswerten. Ein Ausflug nach Elberfeld zur Besichtigung der dortigen Waldschule und der Walderholungsstätten des dortigen Rekonvaleszenten - Vereins und des Elberfelder Vereins für Gemeinwohl, sowie der Heilstätte Aprath für lungenkranke Kinder zeigte die großen Erfolge dieser Anstalten. Einleitende Vorträge der Vorstände und Dezernten gaben eine gute Uebersicht über das Gezeigte.

An dem Kursus nahmen 20 auswärtige Aerzte teil, zum großen Teil bereits angestellte Schulärzte, die im Auftrage ihrer vorgesetzten Behörde kamen; außerdem waren bei einzelnen Vorlesungen noch verschiedene Kölner Aerzte als Hörer anwesend. Ueberall fand der Kurs und die Art seiner Anordnung ungeteilten Beifall. Allgemein kam zum Ausdruck, daß mit seiner Einrichtung eine lange empfundene Lücke ausgefüllt sei. Dem Vernehmen nach ist in Aussicht genommen, in gewissen Zeitabschnitten eine Wiederholung des Kursus stattfinden zu lassen.

Die Kölner Akademie hat durch die Neueinrichtung ein gutes Werk an der Entwicklung des Schularztwesens getan; möge den ferneren Kursen ein gutes Gedeihen beschieden sein. Zu wünschen wäre es, daß auch andernorts derartige Kurse eingerichtet würden, damit möglichst alle Schulärzte sich durch die Teilnahme an einem solchen auf ihre Tätigkeit vorbereiten könnten. Augenblicklich kann jeder praktische Arzt als Schularzt angestellt werden, ohne daß er seine Fähigkeit dazu nachzuweisen braucht. Nicht überall werden die nötigen Vorkenntnisse für dieses wichtige Amt vorhanden sein. Vielleicht dürfte es sich empfehlen, behördlicherseits die Genehmigung zur Anstellung als Schularzt von dem Nachweis der Teilnahme an einem Schularztkursus abhängig zu machen.

Dr. Ritter - Berlin - Friedenau.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1912. VI.

Bericht über die VIII. zwanglose Versammlung der Medizinal-Beamten des Reg.-Bez. Magdeburg vom 10. August 1912 in Magdeburg.

Eröffnung 12 $\frac{1}{2}$ Uhr mittags im Regierungsgebäude durch Herrn Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Deneke. Anwesend: die Herren Regierungspräsident Dr. von Miesitscheck, Geh. Reg.-Rat Sängner, vortrag. Rat im Ministerium des Innern, Ob.-Reg.-Rat Graf Pilati, Ob.-Reg.-Rat Dr. Schmid, Dirigent der Schulabteilung, Geh. Reg.- und Schulrat Heckert, San.-Rat Professor Dr. Thorn, leitender Arzt der Frauenabteilung des Krankenhauses Sudenburg-Magdeburg, Prof. Dr. Landsberg, Direktor des Statistischen Amtes der Stadt Magdeburg, Reg.-Ass. v. Donat, sämtliche Medizinalbeamten des Bezirks und der Gerichtsarzt in Magdeburg.

Herr Reg.-Präsident begrüßt die Anwesenden und gibt seiner Freude über das zahlreiche Erscheinen Ausdruck. Es wird sodann in die Tagesordnung eingetreten.

I. Die Desinfektionsordnung im Reg.-Bez. Magdeburg. Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Deneke.

Nachdem durch Ministerial-Erlaß die Dampfdesinfektion bei Tuberkulose angeordnet ist, erscheint es notwendig, namentlich in den Landkreisen die Frage zu prüfen, ob Dampfapparate in genügender Zahl vorhanden sind. Die Kreisärzte sollten, wo es noch nicht geschehen ist, bei den Landräten dahin wirken, daß die Zahl der im Kreise befindlichen Apparate dementsprechend vermehrt werde. Die Auswahl der Apparate müsse den lokalen Verhältnissen angepaßt werden. Am zweckmäßigsten (und wohl auch am billigsten in bezug auf Anschaffung und Betrieb) dürften kleinere stationäre Apparate sein, die am Wohnort jedes Desinfektors aufgestellt würden. Die scheinbare Schwierigkeit des Transports der zu desinfizierenden Gegenstände werde sich in der Praxis wohl bald überwinden lassen. Sodann ist notwendig, die der Desinfektionsordnung vom 11. Mai 1909 beigegebene Anweisung nebst gemeinverständlichen Belehrungen entsprechend zu ändern. Nachdem nun die Desinfektionsordnung länger als 3 Jahre gehandhabt ist, wird es sich fragen, ob zugleich mit jener Aenderung eine allgemeine Durchsicht ihres Inhalts auf Grund der Erfahrungen wünschenswert ist. Das soll in einen der nächsten zwanglosen Zusammenkünfte besprochen werden.

Im Anschluß hieran erörtert Geh. Med.-Rat Dr. Deneke noch folgende dienstliche Angelegenheiten:

a) Nachdem nunmehr mit den zuständigen Gerichtsbehörden die Zuziehung der Kreisärzte zu den gerichtlichen Geschäften geregelt und namentlich auch die Zuziehung des zweiten Gerichtsarztes zu den Obduktionen im Sinne der im Verwaltungsdienst giltigen Vertretungsliste geordnet ist, wird die Zuziehung von praktisierenden Aerzten zu Obduktionen nicht mehr erforderlich sein, wenn nicht außergewöhnliche Verhältnisse vorliegen. Die Kreisärzte werden ersucht, hiernach, soweit an ihnen liegt, zu verfahren.

b) Durch die Ausführungsvorschriften vom 28. März 1912 zu §§ 30 und 75 der viehseuchenpolizeilichen Anordnung vom 1. Mai 1912 haben die Kreisärzte zweimal jährlich die Molkereien und Abdeckereien mit den Kreistierärzten zu besichtigen. Nach der vorgelegten Nachweisung erwächst damit eine erhebliche Vermehrung der Dienstreisen, so daß nach der vorläufigen Berechnung eine Erhöhung der Gesamt-Dienstreise-Bauschvergütung für den Regierungsbezirk um mehr als 6000 Mark berechtigt erscheint. Es wird in diesem Sinne unter Vorlegung der Nachweisung an den Herrn Minister berichtet werden.

c) Der diesjährige Zuzug der ausländischen Saisonarbeiter hat in mehreren Kreisen sowohl wegen der rechtzeitigen Impfung, als auch besonders wegen der Unterbringung von Pockenkranken in Krankenanstalten zu Unzuträg-

lichkeiten geführt. Die Kreisärzte werden ersucht, im Einvernehmen mit den Landräten die dauernde Abstellung der Mißstände nach der inzwischen ergangenen Verfügung vom 10. Juli 1912 — I 9 Nr. 1100 — in die Wege zu leiten.

II. Erweiterung der Leichenschau. Kreisarzt Med.-Rat Dr. Schade-Neuhaldensleben:

Die vor 3 Jahren durch Regierungs-Verfügung angeordnete Ausfüllung der Totenscheine für Ortschaften, in denen Aerzte wohnen, beabsichtigt zunächst, eine Gewöhnung der beteiligten Kreise an diese Maßnahme herbeizuführen. Für den Kreis Neuhaldensleben hat sich das Verfahren bisher bewährt; die allgemeine Einführung wäre ohne größere Kosten durchführbar, da die Aerzte im bestimmten Turnus die Ortschaften ihres Arztbezirkes (etwa alle 2–3 Tage) besuchen. Vorgeschlagen wird Beschränkung der Leichenschau auf ärztlich nicht behandelte Fälle, für behandelte eine Krankheitsbescheinigung durch den behandelnden Arzt. Die von der Ärztekammer Sachsen festgesetzte Gebühr von 3 M. für Ausstellung des Totenscheines setzt eine Leichenschau voraus, die nicht erforderlich und seitens des behandelnden Arztes zur Feststellung der Diagnose überflüssig ist. Die kurze ärztliche Bescheinigung über die Krankheit des Verstorbenen würde nach der Gebührenordnung 2 M. betragen, also billiger sein, während die höheren Kosten der Leichenschau nur die nicht ärztlich behandelten Fälle treffen würde.

Die gesetzliche Einführung der allein wertvollen allgemeinen Leichenschau ist in absehbarer Zeit nicht zu erwarten; daher ist Regelung durch Regierungs-Polizei-Verordnung empfehlenswert. Spezielle Vorschläge: Die Einsendung der Totenscheine an den Kreisarzt soll nur vierteljährlich erfolgen. Für Säuglingszählkarten soll rotes Papier verwendet werden; unnötig ist die Trennung der Geschlechter durch Farbenunterschied der Karten. Die obligatorische Leichenschau ist im besonderen eine wichtige Maßnahme zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, da Säuglinge oft gar nicht ärztlich behandelt, resp. zuweilen nur fernbehandelt werden. Bei solchen Kindern soll auf dem Scheine die Frage nach der Ernährung, resp. etwaiger Vernachlässigung durch Angehörige beantwortet werden.

Diskussion.

Geh. Med.-Rat Dr. Deneke ist grundsätzlich gegen Aenderung der jetzigen Art der Totenscheine; auf ihnen soll auch nur die Todesart ohne jede Nebenbemerkung stehen.

Med.-Rat Dr. Brummund-Magdeburg und Dr. Curtius-Stendal bemängeln die mangelhafte Ausfüllung der Todesursache seitens der behandelnden Aerzte ohne Rücksicht auf das amtliche alphabetische Register.

Dr. Grape-Salzwedel und Dr. Wilke-Genthin betonen die großen Kosten, die eine allgemeine Einführung in ihren Kreisen mit sich bringen würde.

Geh. Med.-Rat Dr. Janert-Osterburg befürwortet, zunächst nur die nicht ärztlich behandelten Fälle der Leichenschau zu unterziehen.

Geh. Rat Säng er befürwortet den Vorschlag des Vorredners.

Med.-Rat Dr. Herms-Burg erwähnt, daß im Kreise Jerichow I früher schon 3 Jahre lang obligatorische Leichenschau mit gutem Erfolge bestanden habe, aber auf eine Beschwerde hin, als dem Gesetze nach nicht zu Recht bestehend, wieder aufgehoben worden sei.

Herr Reg.-Präsident spricht seine Geneigtheit aus, die Leichenschau durch Regierungs-Polizei-Verordnung einzuführen.

Die Abstimmung ergibt Stimmenmehrheit für die Einführung; es erscheint aber erforderlich, vor dieser Maßnahme noch einmal die Landräte zu hören.

III. Zahnärztliche Untersuchung bei Schulkindern. Kreisarzt Dr. Grape-Salzwedel.

Die zahnärztliche Untersuchung der Schul Kinder ist bei dem Interesse, das ihr die beteiligten Kreise entgegenbringen, nur eine Kostenfrage. Bei dem Mangel an genügenden Erfahrungen über die Schulzahnpflege ist es zunächst nötig, die Frage nach allgemeinen Gesichtspunkten zu besprechen:

1. Wer soll die Untersuchung vornehmen?

Der Kreisarzt ist, falls die Untersuchung bei der Schulbesichtigung mit stattfinden sollte, aus Zeitmangel hierzu nicht in der Lage.

2. Dürfen Techniker mit dieser Untersuchung betraut werden?

Bei Ansässigkeit von Zahnärzten am Orte ist diese Frage zu verneinen. Andernfalls könnte man Techniker von Fall zu Fall heranziehen. Nach der Dienstanweisung würde der Kreisarzt das Aufsichtsrecht haben.

3. Wie soll die Ausführung gehandhabt werden?

Für mehrere Gemeinden oder Schulverbände wird ähnlich den Impfterminen ein Tag anberaumt, an dem die Schulkinder bezüglich ihres Gebisses untersucht werden. Ist der Kreisarzt zugleich Impfarzt, so könnte diese Untersuchung in seiner Gegenwart stattfinden oder gelegentlich auch von ihm selbst vorgenommen werden.

Diskussion.

Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Deneke: Ueber Zahnpflege in den Schulen ist im Reg.-Bezirke so gut wie nichts bekannt, nur in Stendal besteht eine derartige Einrichtung.

Dr. Curtius-Stendal: In Stendal findet die Untersuchung und Behandlung durch einen Zahnarzt statt. Die Angehörigen leisten einen geringen Beitrag. Der Kostenpunkt ist bisher ein hoher.

Med.-Rat Dr. Brummund-Magdeburg trat der Frage 1896 näher; die Anstellung von Schulzahnärzten scheiterte jedoch an der Kostenfrage. 1910 wurden Massenuntersuchungen von Schulkindern durch die Schulärzte angestellt zur Klärung des Zusammenhanges zwischen schlechtem Gebiß und allgemeinem Ernährungszustande. Die Untersuchung von 4500 Kindern ergab keinen Zusammenhang zwischen schlechtem Gebiß und schlechter Ernährung; auch konnte eine besondere Disposition schlecht bezahnter Kinder zu Infektionskrankheiten nicht nachgewiesen werden. Die Kostenfrage hat bisher von weiteren Einrichtungen abgehalten.

Med.-Rat Dr. von Ingersleben-Quedlinburg: Die Stadt Quedlinburg will Schulzahnärzte anstellen. Außer einem Zuschuß von der Stadt soll von den Eltern eine Grundgebühr erhoben und auch für den einzelnen Behandlungsfall etwas gezahlt werden. Auf dem Lande soll Aufklärung durch „Zahn- tafeln“ herbeigeführt werden.

Med.-Rat Dr. Kluge-Wolmirstedt betont, daß auf dem Lande die ganze Frage mit der Anstellung von Schulärzten stehe und falle. Er ist für Forderung eines geringen Beitrages von den Eltern.

Geh. Med.-Rat Dr. Deneke: Zu Punkt 2 des Referates: Die Anstellung von Zahntechnikern widerspricht der Gewerbeordnung. Für das platte Land und die Stadt müßten die Einrichtungen getrennt sein. Für das Land müsse man sich zunächst begnügen, durch jährlich einmalige Revision des Gebisses der Kinder die Eltern auf Schädlichkeiten aufmerksam zu machen; das übrige müsse dann den Eltern überlassen bleiben. In der Stadt sollten sich die Schulärzte mit der Feststellung befassen. Der Impftermin ist zur Untersuchung nicht geeignet; außerdem kommen nicht nur die Kinder des Impfbahrganges, sondern auch andere Jahrgänge in Betracht.

Herr Reg.-Präsident ist dafür, zunächst die Anstellung von Schulärzten zu betreiben.

Ob.-Reg.-Rat Schmid: Die Behörde hat ihr Augenmerk auf regelmäßige Schulzahnpflege gerichtet, deren Notwendigkeit — zugleich aber auch das Fehlen von Mitteln hierfür — von den Kreisschulinspektoren betont wird.

Geh. Reg.-Rat Heckert hält es für nötig, auf den Kreiskonferenzen die Lehrer für diese Frage zu interessieren.

Geh. Med.-Rat Dr. Deneke schlägt vor, daß die Herren Kluge, Brummund, von Ingersleben, Curtius und Grape zunächst Material zu einer weiteren Verhandlung sammeln und bestimmte Organisationsvorschläge entwerfen.

Die Ergebnisse sollen der Schulabteilung der Königlichen Regierung mgeteilt werden.

IV. Der kriminelle Abort im Reg.-Bez. Magdeburg. Med.-Rat Dr. Kluge-Wolmirstedt.

Referent berichtet zu diesem Thema zunächst über seine Erfahrungen in seinem Kreise. Der Kreis Wolmirstedt kommt prozentual an Zahl der Aborte und hauptsächlich krimineller Aborte der Stadt Magdeburg nahe oder gleich, was bei der Nähe der Großstadt und der Zusammensetzung der Bevölkerung des Kreises nicht Wunder nimmt. Allerdings ist der Abort auch in Ortschaften mit rein bauerlicher Bewohnerschaft nichts Seltenes. Die Zunahme der Fehlgeburten und der Rückgang der Geburten ist nicht nur in Aerzte- und Hebammenkreisen aufgefallen, sondern auch schon öfters der Gegenstand von Klagen seitens der Geistlichen gewesen. Ein Grund, daß die auffällige Vermehrung der Fehlgeburten auf natürlichen Ursachen beruhe, ist nicht auffindbar gewesen. Es ist im Gegenteil kein Zweifel, daß der kriminelle Abort hierbei eine wesentliche Rolle spielt.

Als Zahlenbeispiel für die Zunahme der Aborte überhaupt wird folgendes angeführt:

Im Kreiskrankenhaus Wolmirstedt wurden aufgenommen wegen Aborts:

im Jahre 1906 . .	5 Frauen	im Jahre 1909 . .	14 Frauen
" " 1907 . .	16 "	" " 1910 . .	23 "
" " 1908 . .	12 "	" " 1911 . .	29 "

Diese starke Zunahme in den letzten Jahren beruht nicht auf einer zufälligen vermehrten Ueberweisung von Patientinnen in das Krankenhaus; alle Aerzte haben in ihrer Praxis das gleiche bemerkt. Beschäftigte Praktiker geben an, daß sie zuweilen jetzt in einer Woche ebensoviel Aborte zu behandeln hätten als früher in einem Jahre.

Syphilis kommt als Ursache nach den angestellten Untersuchungen nicht in Frage. Von den Patientinnen wird als Ursache meistens ein Unfall angegeben, der sich größtenteils als sehr gering erweist. Oft erwecken die Untersuchungsbefunde den Verdacht gewollter Eingriffe, der zuweilen durch Mitteilungen von anderen Personen gesteigert wird.

Bestimmte Angaben sind naturgemäß schwer zu erhalten, da bei günstigem Verlaufe des Aborts niemand etwas erfährt, bei tödlichem Verlaufe die Hauptzeugin fehlt. So kommt es auch, daß, falls die belastenden Momente zu einem gerichtlichen Verfahren führen, dessen Ausgang durchaus nicht immer den Erwartungen entspricht. Referent führt einige Beispiele gerichtlicher Verfahren an, bei denen es teils bei genügendem Beweismateriale zur Verurteilung gewerbsmäßiger Abtreiber kam, teils aus Mangel an solchem trotz dringendsten Verdachtes Einstellung erfolgen mußte.

Die Zunahme krimineller Aborte, von der Berichterstatter für seinen Amtsbezirk überzeugt ist, ist ihm auch von anderen beamteten Aerzten auf seine Anfrage hin bestätigt worden. Die Hauptzunahme betrifft die Städte.

Die Steigerung der Fehlgeburten spielt eine Rolle bei dem Rückgange der Geburten; sie ist ein Krebschaden für Gesundheit und Gebärfähigkeit der Frauen, abgesehen von der Schädigung der sittlichen Anschauungen, die sie im Gefolge hat. Berichterstatter tritt den Lehren des Neumalthusianismus entgegen, die eine gewollte Beschränkung der Kinderzahl, also auch den gewollten Abort verteidigen und als Abwehrmittel gegen Uebervölkerung betrachten; er hält einen dauernden Geburtenüberschuß für das Gedeihen eines Staates für erforderlich.

Als Vorschläge zur Abwendung weiterer Zunahme des kriminellen Abortes, resp. zu seiner Verminderung werden angeführt: Strafverschärfung für den Abtreiber und bedingter Strafvollzug für die Person, die Abtreibung zugelassen hat. Belehrung und Aufklärung der Klientel durch die Aerzte. Von weiterer Mithilfe durch die Aerzte ist nicht viel zu erwarten, da diese einmal durch das Berufsgeheimnis gebunden sind und andererseits nicht mit Unrecht fürchten, durch aktives Vorgehen das Publikum noch mehr bei solchen Dingen in das Lager der Kurpfuscher zu treiben. Auch von der Mithilfe der Hebammen und der Einführung der Meldekarten, welche die Hebammen dem Kreisarzte schicken sollen, verspricht sich Berichterstatter nicht viel, da seiner Erfahrung nach die Hebammen jetzt sehr selten zu Fehlgeburten herangezogen werden.

Diskussion.

Geh. Med.-Rat Dr. Deneke: Die Frage des kriminellen Abortes stand bereits vor Erscheinen des Ministerialerlasses, betreffend die Ursache des Geburtenrückganges in Preußen, auf der Tagesordnung dieser Zusammenkunft. Ueber die Ursache des Geburtenrückganges soll in der von dem Herrn Minister angeordneten, dienstlichen Versammlung der Medizinalbeamten des Regierungsbezirkes im November d. J. berichtet werden, heute soll ebenso verhandelt werden über die gegen den kriminellen Abort zu treffenden Maßnahmen.

Med.-Rat Dr. Brummund-Magdeburg hält die Mehrzahl der Hebammen für geeignet zur Mitarbeit; zum mindesten müsse man den Versuch machen, sie in dieser Frage heranzuziehen. Er ist für Meldepflicht seitens der Hebammen.

Prof. Dr. Landsberg-Magdeburg: Der Geburtenrückgang ist für die Stadt Magdeburg ein ungeheurer und betrifft hauptsächlich die ehelichen Geburten.

Auf 1000 Ehefrauen unter 45 Jahren entfielen eheliche Geburten:

1890/91	1895/96	1900/01	1905/06	1910/11
272,3	238,0	205,9	174,1	144,1

Infolge dieses Rückganges wurde der Wunsch nach einer Statistik der Fehlgeburten rege, die vom Jahre 1910 an ermöglicht wurde.

Für 1911 ergaben sich aus den Tagebüchern der Hebammen, dem Materiale der Hebammenlehranstalt, sämtlicher Magdeburger Krankenanstalten und Privatkliniken 692 Fehlgeburten. Hiervon waren 549 eheliche. Auf 1000 standesamtlich gemeldete Entbindungen entfielen bei den ehelichen 100, bei den unehelichen 157 bekannt gewordene Fehlgeburten. Nach dem Alter der Frauen geordnet zeigt sich das starke Hervortreten der älteren Frauen bezüglich des ehelichen Abortes. Auf 1000 standesamtlich gemeldete eheliche Entbindungen entfielen bekannt gewordene Fehlgeburten:

bei Gebärenden im Alter bis	20,	20—25,	25—30,	30—35,	über 35 Jahre
	36	53	92	134	172

Für das Jahr 1912 dürfte die Statistik noch vollkommener werden, da auf Ersuchen des Kreisarztes eine große Anzahl hiesiger Aerzte die von ihnen behandelten Fälle von Abort zum Zwecke der Statistik mitteilt (Namen werden durch Anfangsbuchstaben angedeutet). Nach Durchsicht des bisherigen Materials dürfte für 1912 mit einer Jahreszahl von 1000 Aborten zu rechnen sein.

Prof. Dr. Thorn-Magdeburg: Der kriminelle Abort und der Präventivverkehr haben die Schuld an dem überall bemerkten Geburtenrückgang. Die Abtreibung herrscht in allen Kulturländern, besonders in den Städten und Großstädten. Besonders berüchtigt sind Newyork, das ca. 80 000 Abtreibungen im Jahre in allen Bevölkerungskreisen aufweist, Paris, in dem sich die Zahl der Aborte von 1900—1905 verdreifacht hat, Neapel und Genf. In ganz Frankreich schätzt man die Zahl der kriminellen Aborte jährlich auf 36 000 mit 2000 Todesfällen.

Auch in Deutschland hat nach Ansicht aller Geburtshelfer der illegale Eingriff gegen das keimende Leben außerordentlich zugenommen; die Zahl der Verurteilungen wegen Fruchtabtreibung ist von 1882—1908 von 191 auf 773 gestiegen. Auf der Krankenabteilung von Prof. Thorn wurden behandelt:

vom 1. April 1907 bis 31. März 1908:	82 Aborte mit	5 Todesfällen.
" 1. Jan. 1911 "	1. Jan. 1912:	171 " " 11 "
" 1. " 1912 "	1. Juli 1912:	117 " " 3 "

Von diesen Aborten werden 80—90 % für kriminell gehalten. Dieser septische und gerade herausgesagt „kriminelle Abort“ ist auch schuld an der Verschlechterung der Puerperalfieberstatistik, eine Tatsache, die erst richtig klar wird, wenn man die puerperalen Erkrankungen und Todesfälle nach Abort getrennt von denen nach reifer Geburt betrachtet.

Von 13 Puerperalfiebertodesfällen in Magdeburg (nur einheimische Bevölkerung betreffend) im Jahre 1911 waren 4 nach rechtzeitiger Geburt, 9 nach Fehlgeburt.

In Hamburg starben:		
	an Puerperalfieber nach rechtzeitiger Geburt	an septischem Abort
1907	29	37
1908	36	55
1909	37	57
1910	35	60
1911	46	66
	183	275

Zur sicheren Feststellung des gesamten Schadens müßte die Anzeigepflicht für den Abort eingeführt werden, wenn auch durch das Entgehen der Aborte, die ohne Arzt und Hebammen verlaufen, das Material nicht lückenlos wäre.

Bei der Besprechung der Ursachen der ständigen Zunahme des Aborts, speziell des kriminellen, macht Th. nicht die oft beschuldigte Notlage der niederen Bevölkerungsschichten, sondern das Mißverhältnis zwischen Ansprüchen an die Lebensführung und Einnahmen verantwortlich. In den mittleren und höheren Klassen wirkt der Neomalthusianismus verderblich. „Vom Prohibitivverkehr bis zum Verbrechen gegen das keimende Leben ist es nur ein Schritt.“ Speziell für die Verhältnisse der Stadt Magdeburg wird die materielle Not der unteren Volksklassen als Ursache des kriminellen Aborts abgelehnt.

Die große Ausdehnung, die Prohibitivverkehr und illegaler Abort erreicht haben, ist für den ersteren der Industrie, für den letzteren dem Kurpfuscher-tum und seinen Büchern, sowie den populärmedizinischen Schriften zu verdanken, die für Verbreitung der nötigen anatomischen Kenntnisse derart sorgen, daß beinahe jede Frau den Eingriff selbst vornehmen kann.

Das hauptsächlich für Abtreibung verwandte Material sind Intrapessare, Sterilete, insbesondere aber Spritzen. Könnte der Handel mit diesem Materiale, dem der Stempel der Abtreiberei aufgedrückt ist, gesetzlich verboten werden, so wäre schon viel erreicht.

Bei den jetzt bestehenden Verhältnissen ist es sehr schwer, ein gerichtliches Verfahren einzuleiten; Geständnisse der Frauen sind selten, die Männer wissen nichts oder wollen nichts wissen.

Th. empfiehlt eine bedingte Verurteilung, die Abtreibern und Verführten einen heillosen Schrecken einjagen und eher Geständnisse herbeiführen würde.

Der am Erscheinen verhinderte Direktor der Provinzialhebammenlehranstalt in Magdeburg, Herr Dr. v. Alvensleben, hat schriftlich berichtet:

Die beigegebene Tabelle (s. nachstehend) ergibt eine Uebersicht über die in der Frauenklinik der Prov.-Hebammenlehranstalt behandelten Fehlgeburten. In ihr fällt auf: die Zunahme der Fehlgeburten im Vergleich zu den übrigen auf dieser Station aufgenommenen Patienten von 24,7 auf 29,7%, die hohe Morbidität und die hohe Mortalität der behandelten Aborte.

Die 8 Todesfälle stammten: 2 aus Burg b. M., 2 aus Gr. Ottersleben, je einer aus Magdeburg-W., aus Ochtmersleben, aus Gutenswegen, aus Ivenrode.

Vier von diesen Todesfällen waren aller Wahrscheinlichkeit nach auf kriminelle Abtreibung zurückzuführen; auch die übrigen vier Fälle waren mehr oder weniger des kriminellen Ursprungs verdächtig.

Aus seiner ärztlichen Tätigkeit, ebenso wie aus den Mitteilungen, die ihm von Hebammen gemacht werden, gewinnt Berichterstatter immer mehr den Eindruck, daß die Häufigkeit der kriminellen Schwangerschaftsunterbrechung in breiten Schichten der Bevölkerung ganz außerordentlich zugenommen hat. Man erlebt in der Sprechstunde nicht selten, daß nicht nur von Frauen der Arbeiterbevölkerung, sondern auch von gebildeteren und sozial höherstehenden Frauen mit staunenswerter Unbefangenheit über diese Dinge und die Anwendung von Mitteln zum Zwecke der Schwangerschaftsunterbrechung berichtet wird. Die Zwangsidee, um jeden Preis die Kinderzahl auf eins, höchstens zwei, außerst drei einschränken zu müssen, hat wie eine intellektuelle Seuche große Kreise aller Bevölkerungsschichten ergriffen. Was Wunder auch, wenn Hausierer, Bandagisten, Zeitungsverleger in Stadt und Land wetteifern, den Gebrauch der Abtreibemittel populär zu machen.

Am häufigsten gebraucht und verderblichsten sind die Spritzen. Sollte es nicht möglich sein, deren Verkauf zu verbieten oder gründlich zu erschweren? Streng zu kontrollieren wäre der Hausierhandel auf dem Lande.

Die Presse sollte außer der Reklame für Abtreiber auch der Aufklärung über die Gefährlichkeit der Abtreiberei dienstbar gemacht werden.

Die Hebammen sollten zweckmäßig und gleichmäßig über ihr dienstliches und außerdienstliches Verhalten bei Fehlgeburten instruiert werden. Der § 15 der D.-A. ist für sie undurchführbar und widerspricht ihrer gesetzlichen Verschwiegenheitspflicht. Die Hebamme kann unmöglich auf die bloße Vermutung hin polizeiliche Anzeige erstatten. Der Paragraph wäre dahin abzuändern, daß die Hebammen angehalten werden, die von ihnen bezüglich der Abtreiberei gemachten Beobachtungen den Kreisärzten mitzuteilen und so geeignetes Material zur eventuellen Bekämpfung des Unwesens vorzubereiten.

	Zahl der Fehl- geburten	Verhältnis zu den übrigen Auf- nahmen auf der Krankenstation in %	Ver- heiratet	Ledig	Fieber- haft	Todes- fälle
1909/10	67	24,7 %	77 %	23 %	22 %	2 = 3,0 %
1910/11	101	27,6 "	88 "	12 "	27 "	2 = 2,0 "
1911/12	110	29,7 "	84 "	16 "	22 "	4 = 4,7 "

Geh. Med.-Rat Dr. Deneke: Nach dem Gehörten scheint also Magdeburg und seine nähere Umgebung in dieser Frage die Hauptrolle zu spielen. Es wäre erwünscht, von den Kreisärzten zu erfahren, ob sich das Uebel auch in den kleineren Städten und auf dem platten Lande in derselben Ausbreitung zeigt.

Med.-Rat Dr. Moritz-Halberstadt: Zahlenmäßige Angaben über den kriminellen Abort sind nicht möglich. Von Aerzten wird über die steigende Anzahl von Curettements berichtet, die sie bei sonst gesunden Frauen und Mädchen vornehmen müssen und die zweifellos auf Aborte zurückzuführen sind.

Wie ungeniert Abtreiber zu Werke gehen, zeigt der Fall Hausdörfer (Thale). Die H. bot sich in Eisenbahnwagen als Abtreiberin unter Angabe des Preises an.

Von der Magdeburger Firma W. Heintz, Berlinerstraße Nr. 16/17 wird in gemeingefährlicher Weise für Prohibitiv- und Abtreibemittel durch Katalog Reklame gemacht. Katalog wird herumgereicht. Nützlich wäre es, die Anzeigepflicht für Aborte den Hebammen vorzuschreiben.

Med.-Rat Dr. Kühn-Calbe: Verdächtig ist der Rückgang der Geburten im Kreise, z. B. in Biere bei gleichbleibender Bevölkerung von 36,1 ‰ im Jahre 1880 auf 22,5 ‰ im Jahre 1911. Durch Umfrage bei den Aerzten wurde ermittelt, daß die Aborte im Kreise in den letzten Jahren merklich zugenommen haben; der Prozentsatz der kriminellen Aborte wird zurzeit in den verschiedenen Arztbezirken auf 20—80 ‰ geschätzt. Mit Wahrscheinlichkeit ist eine Steigerung dieser Zahlen zu erwarten, da Publikum und Helferinnen immer mehr aufgeklärt werden.

Med.-Rat Dr. v. Ingersleben-Quedlinburg: Es besteht die Ansicht, daß die Zahl der Aborte, auch der kriminellen, im Kreise Quedlinburg zugenommen hat. Die Ortschaften Thale, Quedlinburg und Aschersleben sind am meisten beteiligt.

1908 entfielen auf 3233 Entbindungen 40 Aborte.

1911 " " 2798 " 66 "

Von fünf in den Jahren 1909—1912 gemeldeten Fällen von Abtreibung führte nur einer zur gerichtlichen Bestrafung.

Dr. Curtius-Stendal: Nach Angabe der Aerzte sind die Aborte gegen früher bedeutend häufiger geworden. Es wurden:

1907: 9 Frauen in Staffelde bezw. Tangermünde,

1907: 7 " " Stendal,

1909: 2 " " Stendal bezw. Vaethen,

1911: 5 Frauen in Stendal,
 1911: 2 „ „ Tangermünde

wegen vollendeten bzw. versuchten Verbrechens gegen § 218, Abs. 1 Str.-G.-B. oder wegen Beihilfe verurteilt. Zweimal waren Hebammen hierbei beteiligt. Nach Angabe der Polizei werden des öfteren nicht lebensfähige Früchte oder Mutterkuchen im Stendaler Klärbassin gefunden.

Zur Abtreibung werden vielfach Spritzen benutzt, die in Stendal und Tangermünde in den Schaufenstern der Bandagisten ausliegen oder von Hausierern vertrieben werden. In einem gerichtlichen Termine des Jahres 1911 wurde von sämtlichen Angeklagten das Abtreiben mit der Spritze, wie etwas ganz Bekanntes, mit „Wegspritzen“ bezeichnet.

Med.-Rat Dr. Herms-Burg führt aus den Jahren 1889—1910 5 Fälle bekannt gewordener Fruchtabtreibung an, die teils selbst, teils von anderen Personen vorgenommen waren.

Dr. Burmeister-Wanzleben: Nach Mitteilung der Aerzte ist die Zahl der Fehlgeburten besonders groß in dem vor den Thoren Magdeburgs gelegenen Orte Gr. Ottersleben. Ein dort ansässiger Arzt entdeckte bei Behandlung einer Fehlgeburt ein Intrauterinpessar; als er der betreffenden Frau mitteilte, worum es sich handelte, erklärte sie „im Vereine gegen das Kinderkriegen zu sein.“ Es wird angenommen, daß der kriminelle Abort ausnahmslos von Personen, die in Magdeburg wohnen, eingeleitet wird.

Dr. Friedel-Werningerode: Nach Angabe der Aerzte hat die Zahl der Aborte sehr zugenommen; ihre Kriminalität wird für den größten Teil angenommen. Verdächtig ist der Rückgang der Geburten. Es wird berichtet, daß in den letzten Jahren bisweilen Agenten den Kreis bereisen, die in einer Tasche fromme Bücher, in der anderen Spritzen etc. führen. Je nach Umständen preisen sie das eine oder andere an.

Sämtliche anderen Kreisärzte bestätigen diese Verhältnisse.

Gerichtsarzt Med.-Rat Dr. Keferstein-Magdeburg hat bemerkt, daß fast kein Kindsmord mehr vorkommt, da vorher abgetrieben wird. Die Mittel, welche Abtreiber anwenden, sind meistens: Eihautstich, Kurette oder Spritze. Es folgt ein kurzer Ueberblick über das gerichtliche Verfahren resp. Gerichtsverhandlungen bei Abtreibungen, der zeigt, wie schwer es oft ist, Abtreiber zur Bestrafung zu bringen.

Med.-Rat Dr. Brummund-Magdeburg bemängelt, daß vielfach die Spritzen als „patentamtlich geschützt“ bezeichnet würden und so gewissermaßen behördlich konzessioniert erschienen.

Dr. Ostermann-Oschersleben bemerkt erklärend hierzu, daß das Patentamt natürlich nicht die Spritze als Abtreibemittel schützen wolle, sondern sie, bei Unkenntnis der nachherigen Verwendung, von rein technischer Seite aus begutachte.

Geh. Med.-Rat Dr. Deneke: Bei der Besprechung der Abhilfemaßregeln soll zwischen der Stadt Magdeburg und dem übrigen Regierungsbezirke eine Trennung vorgenommen werden. Es wird vorgeschlagen und angenommen:

I. Für Stadt Magdeburg:

1. Das bisherige Meldeverfahren bleibt bestehen.
2. Zur ersten Verfolgung eignen sich die in den Krankenhäusern behandelten Fälle. Die übrigen Fälle bieten der Ermittlung zu große Schwierigkeiten und bringen die Gefahr der Freisprechung.
3. Das Polizeipräsidium stellt nach Benehmen mit dem Kreisarzte und nach einheitlichem Muster eine Liste der Kurpfuscher und Kurpfuscherinnen auf, die sich mit der Behandlung weiblicher Geschlechtskranken befassen, namentlich solcher, die in den Zeitungen annonzierten. Diese Liste soll den Frauen-Abteilungen der Krankenhäuser Magdeburgs mitgeteilt werden. Die Kurpfuscher werden gewarnt.
4. Das Polizeipräsidium stellt nach Benehmen mit dem Kreisarzte eine Liste der Händler und Schaufensterläden auf, die Spritzen, Pessare usw. feilhalten und öffentlich auslegen. Warnung durch den Polizeipräsidenten.

II. Für den übrigen Regierungsbezirk:

1. Meldepflicht der Hebammen für Fehlgeburten nach vorgeschriebener Meldekarte.
2. Die Kreisärzte sammeln die Meldekarten. Bei Verdacht auf kriminellen Abort sofortige Ermittlungen an Ort und Stelle (Hebammen, Gebärende, Umgebung).
3. Bei bestätigtem Verdachte sofortiges Abgeben der Vorgänge an die Staatsanwaltschaft.
4. Ueberwachung der hausierenden Händler.
5. Erweiterung der Provinzial-Polizeiverordnung vom 16. August 1905 auf Abtreibungs- und antikonzeptionelle Mittel.
6. Schreiben an alle Aerzte des Regierungsbezirks mit kurzer Begründung und Bitte um Unterstützung.

Reg.-Assessor v. Donat gibt Aufklärung über die gesetzlichen Unterlagen, die für die Bekämpfung des kriminellen Abortes in Betracht kommen. Er verweist auf den § 184,3 des Str.-G.-B., nach dem die Ausstellung, Ankündigung oder Anpreisung von Gegenständen, die zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt sind, bestraft wird. Die Meldung seitens der Hebamme an den Kreisarzt ist mit Bezug auf § 300 des Str.-G.-B. keine unbefugte Mitteilung, da das Tagebuch, in dem alle Fälle einzutragen sind, sowieso dem Kreisärzte vorgelegt wird. Mit Bezug auf § 252 der Str.-Pr.-O.: Der Arzt braucht nicht auszusagen, selbst wenn er von dem Untersuchungsrichter von seiner Schweigepflicht entbunden wird; er ist aber berechtigt dazu. Zu prüfen wäre, ob er nicht event. im öffentlichen Interesse, das bei der Abtreiberei berührt wird, zur Aussage gezwungen werden könnte. Die Ansichten der Rechtslehrer gehen auseinander.

Geh. Med.-Rat Dr. Deneke schlägt zum Schlusse vor, daß man auch mit den Gerichtsbehörden in Verbindung treten und sie aufklären müsse über die Wichtigkeit des kriminellen Abortes und seiner Bekämpfung. Zunächst sei es ratsam, durch einen Vortrag im „Vereine für Recht und Wirtschaft“ die Aufmerksamkeit auf die Zustände im Bezirke und die vom Herrn Regierungspräsidenten beabsichtigten Bekämpfungsmaßnahmen zu lenken.

Der Herr Regierungspräsident erkennt die Wichtigkeit der behandelten Frage an und ist bereit im Sinne der besprochenen Maßnahmen das Weitere zu veranlassen.

Schluß 5 Uhr.

Dr. Deneke.

Dr. Ostermann.

Dr. Bräuer.

Bericht über die Versammlung der Medizinalbeamten des Regierungsbezirkes Osnabrück am 10. Juli 1912 im Sitzungssaale der Königlichen Regierung zu Osnabrück.

Anwesend die Herren: Ob.-Reg.-Rat Gaertner, Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Springfield, die Landräte bzw. deren Vertreter der Kreise Aschendorf, Bentheim, Hümmling, Lingen, Melle und des Landkreises Osnabrück, Departementstierarzt Veterinär Dr. Klosterkemper, sämtliche Kreisärzte des Bezirkes und der staatsärztlich geprüfte Arzt Dr. Kerkhoff aus Haren a. E.

Nach Begrüßung der Versammlung durch den Herrn Ob.-Reg.-Rat Gaertner wird in die Verhandlungen eingetreten.

I. Die Maul- und Klauenseuche und ihre Lehren für die Medizinalbeamten. Der Referent: Geh. Med.-Rat Dr. Heilmann, Kreisarzt des Kreises Melle, in dem die Seuche eine besonders starke Ausbreitung gefunden hatte, beschränkt seine Ausführungen auf die Lehren, die aus der Bekämpfung der hervorgehen. Nach einer Einleitung über die Naturwissenschaften im allgemeinen spricht er von seinem persönlichen Standpunkt, der dahin geht, daß der Bakteriologie zu viel Wert beigemessen wird. Dadurch sei die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten auf dem bestem Wege festzukommen. Den Erfolg der Desinfektion sieht er hauptsächlich in der Beruhigung ängstlicher Gemüter. Das Fehlerhafte in der Bekämpfung der Maul- und Klauenseuche im Kreise Melle habe in der vom grünen Tisch diktierten Bildung der Sperr- und Beobachtungsgebiete, in der Heranziehung der Gendarmen und in der Verwendung des Chlorkalkes gelegen. Die Kosten für die Vorbeugungs- und Bekämpfungsmaßnahmen hätten die Verluste durch die Krankheit übertroffen.

Die Maul- und Klauenseuche sei eine ausgesprochene Verkehrskrankheit, der man freien Lauf lassen müsse, so lange die erkrankten Tiere und ihre Ställe nicht durch Feuer vernichtet werden können. Der durch Bazillenträger um jeden Krankheitsbezirk sich bildende Ring sei der beste Schutzwall gegen weitere Ausbreitung. Mit einem kurzen Seitenblick nach den Berliner Methylalkoholfällen im vorigen Jahre und einzelnen Scharlachepidemien kam Referent zu dem Schlusse, daß gegen Scharlach und Masern der Kreis Melle immunisiert sei, weil Desinfektionsmaßregeln nicht angewandt würden.

Diskussion: Veterinär Dr. Klosterkemper-Osnabrück: Der Kreis Melle ist zu klein, um die dort gemachten Erfahrungen zu verallgemeinern. Hier lagen außerdem die Verhältnisse besonders wegen des Verkehrs durch Aufkäufer recht ungünstig, gegen die vorzugehen das Gesetz noch nicht genügend Handhabe biete. Nur in diesem Kreise des ganzen Regierungsbezirks sind Fälle absichtlicher Verheimlichung festgestellt. Eine Durchseuchung wird wegen des Absterbens des Jungviehs eine gewaltige Fleischnot zur Folge haben, eine Abgrenzung des Durchseuchungsgebietes ist unmöglich. Die desinfizierende Kraft des Chlorkalkes ist allgemein anerkannt; die bisher geübten Bekämpfungsmaßregeln entsprechen dem Wunsch und der Ueberzeugung praktischer Landwirte.

Von einer weiteren Besprechung der die menschlichen Infektionskrankheiten betreffenden Fragen wurde Abstand genommen.

II. Bekämpfung der Tuberkulose auf dem Lande. a) Erster Referent, Kreisarzt Dr. Quentin zu Bentheim: Die Anlage der Verfügung der Königl. Regierung vom 14. Mai 1912, die eine Zusammenstellung der in den einzelnen Kreisen des Regierungsbezirks Osnabrück ärztlich behandelten Krankheitsfälle und der polizeilich gemeldeten Todesfälle bringt, schließt unter Zugrundelegung einer Sterblichkeit von 5% auf die Zahl der ohne ärztliche Hilfe gebliebenen Tuberkulösen. Für den Kreis Bentheim sind die angegebenen Zahlen nicht ganz zutreffend, weil die an Tuberkulose behandelten Kassenmitglieder nicht mit eingerechnet sind; mit diesen würde der Prozentsatz der an Tuberkulose Gestorbenen im Verhältnis zu den Behandelten von 33 auf 16% sinken. Wenn auch der eine oder andere Patient von den praktischen Aerzten bei der Aufzählung vergessen sein kann, so ist zu berücksichtigen, daß bei der längeren Krankheitsdauer auch mancher infolge Wechsels in der Person des behandelnden Arztes doppelt gezählt sein mag. Die Tuberkulose verläuft im ganzen schneller als nach den Zahlen der Verfügung angenommen werden muß. Von den 60 im Jahre 1911 in Bentheim gemeldeten Todesfällen hat die Krankheit vom Ausbruch an gedauert in 10 Fällen unter 1 Jahr, in 10 Fällen bis zu 2 Jahren und in den übrigen 40 Fällen über 2 Jahre. Immerhin bleibt die Tuberkulose eine so häufige Krankheit, daß ein energisches Einschreiten berechtigt ist.

Die Grundforderung unter den sanitätspolizeilichen Maßregeln bildet die Anzeigepflicht, nicht nur der offenen, sondern aller Fälle von Tuberkulose, auch der Haut-, Darm-, Knochen-, Gelenk- und Miliartuberkulose. Die Aussicht auf unentgeltliche ärztliche Behandlung wird nur die Unbemittelten zur Anzeige bringen. Das Aufsuchen durch Personen der Fürsorgeausschüsse kann nicht in dem gewünschten Maße zum Ziele führen.

Die Isolierung nicht bettlägeriger, an offener Tuberkulose Erkrankter in ihren Wohnungen ist niemals durchführbar und nicht einmal im Krankenhause möglich. Ebenso verhält es sich mit der periodischen Desinfektion ihrer Wohnungen, während sie bei Bettlägerigen sehr wirksam ist. Beim Wohnungswechsel ist die Desinfektion sehr erwünscht und durchführbar, zumal bei der Unterstützung durch den hannoverschen Provinzialverein zur Bekämpfung der Tuberkulose.

Die Heilbarkeit der Tuberkulose durch medizinisch und hygienisch diätetische Behandlung wird in gewissem Grade überschätzt. Viele Fälle trotzen der allerbesten Behandlung, auch wenn sie ihr noch so früh zugeführt werden, andere heilen von selbst aus. Die spezifische Therapie mit Tuberkulinpräparaten ist immer noch nicht allseitig anerkannt. Nach den Berichten der Berliner Lungenheilstätten möchte man es fast für einen Kunstfehler halten, daß Tuberkulin nicht anzuwenden. In den Lungenheilstätten der Provinz Hannover wird es m. W. nicht angewandt. Für das Land haben wir zunächst wenig davon zu erwarten, da Methode und Indikationsstellung noch nicht

Allgemeingut des Landarztes geworden sind. Kreosot und Lebertran bleiben zumal bei Kindern vorläufig unsere Hauptmittel.

Die Lungenheilstätten der Landesversicherungsanstalten spielen im Kampf gegen die Tuberkulose eine große Rolle; leider erzielen sie nicht oft Dauererfolge. Der augenblickliche Krankheitszustand wird zwar geheilt, die Disposition, das endogene Moment der Ursache der Tuberkulose, besteht weiter, und darauf entwickelt sich das neue Krankheitsbild.

Erfolgversprechender sind daher die Bestrebungen, den Menschen widerstandsfähiger zu machen und ihn von frühester Jugend an vor einer tuberkulösen Infektion zu schützen. Die Kindertuberkulose, die sich in den Drüsen der Luft- und Speiseröhre festsetzt, ist das Frühstadium, aus dem sich die Tuberkulose anderer Organe entwickelt. Also Infektion aus dem eigenen Körper. Die Spätform der kindlichen Tuberkulose ist die Regel, dabei ist die Uebertragung von Person zu Person nicht ausgeschlossen.

Aus dieser Anschauung folgen zwei Aufgaben: 1. die Infektion der Kinder durch die kranken Erwachsenen zu verhüten, 2) die event. doch Erkrankten und die Schwachen zu kräftigen und womöglich zur Ausheilung zu bringen.

Eltern, weil sie Bazillen produzieren, von den Kindern zu entfernen, oder umgekehrt, ist eine zu große Härte. Wohl aber sind sanitätspolizeiliche Maßnahmen zu erstreben gegen außerhalb der Familie stehende Personen, wie Kostgänger usw., die zwangsweise dem Krankenhause zu überweisen sind, wenn sie nicht die ihnen auferlegten Schutzmaßregeln freiwillig durchführen.

Sehr wichtig ist die erzieherische Tätigkeit des Arztes durch Belehrung über das Verhalten beim Husten, Behandlung des Auswurfes und Ermahnung zur Reinlichkeit. Mit Freuden begrüßt wird die Absicht der Regierung, die Behandlung aller weniger gut Situierten aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten.

Ein Reichswohnungsgesetz, weitgehende Belehrung, die schon in der Schule einzusetzen hat, Vorträge, Wandermuseen, Aufklärung über den Alkoholmißbrauch usw. gehören zu den unentbehrlichen Kampfmitteln.

b) Zweiter Referent: Kreisarzt Dr. Schürmeyer zu Sögel: Der Vortrag ist in der heutigen Nummer der Zeitschrift (s. S. 753) in erweiterter Form veröffentlicht.

In der lebhaften Besprechung bedauert der Landrat des Kreises Hümmling, daß das Buch des Professors Jacob von einem Teil der Presse als Agitationsmittel benutzt ist; er hält es für sehr nützlich, daß mal in die dunkelsten Winkel des Hümmling hineingeleuchtet wurde. Der Vorschlag des Wohnungsum- und -neubaues ist, trotzdem weitgehende pekuniäre Unterstützung von privater Seite zugesagt war, nicht ausführbar. Die Baracken des Roten Kreuzes sind erfolgreich zu verwenden. Auch die kleinsten Krankenhäuser auf dem Lande sind nicht zu verwerfen; denn sie sind für die Aermsten der Himmel. Die Schularztztätigkeit in der Hand des Kreisarztes zu vereinen, erscheint mit Rücksicht auf die praktischen Aerzte nicht zweckmäßig. Die Herstellungskosten für ein Schulbrausebad, 4000 Mark, sind nicht zu hoch. Die Fürsorgeschwestern tragen zur Hebung des Reinlichkeits-sinnes im allgemeinen bei, wenn sie nicht nur die Wohnungen Tuberkulöser, sondern auch Gesunder aufsuchen. Dann besteht auch nicht die Gefahr, daß die Häuser, die sie betreten, als gekennzeichnet gelten.

Der Landrat des Kreises Lingen befürchtet, daß durch die in Aussicht gestellte unentgeltliche Behandlung Tuberkulöser Hoffnungen erweckt werden, die in dem von ihm verwalteten Kreise zunächst nicht in Erfüllung gehen können.

Auch Ob.-Reg.-Rat Gaertner hält es für zweifelhaft, daß die besprochenen Maßregeln, die zum großen Teil Bewilligung von Geld voraussetzen, zur Ausführung gebracht werden können. Die Mitarbeit des Kreisarztes an den in nächster Zeit einzurichtenden Bauberatungsstellen hält er für ersprießlich. Die Tuberkulosefürsorgeschwestern im Kreise Hümmling sind beizubehalten.

Nachdem er den Referenten den Dank für ihre Ausführungen ausgesprochen, wurde die Sitzung um 3 Uhr geschlossen.

Dr. Trembur-Osnabrück.

Bericht über einen Vortragszyklus im Kaiserin Auguste Viktoria-Haus über Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit.

In der Zeit vom 1.—10. Februar d. J. fand im Kaiserin Auguste Viktoria-Haus zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche in Charlottenburg ein Vortragszyklus statt, der die Fortschritte in der ärztlichen und sozialen Versorgung des gesunden und kranken Säuglings behandelte. Derselbe war vom Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen in Preußen veranstaltet und hat großen Anklang gefunden. Es nahmen an demselben 67 Aerzte teil, darunter 6 Medizinalbeamte, die vom Ministerium dazu einberufen waren.

Der Kursus wurde durch einen Vortrag des Vorsitzenden des Kuratoriums des Auguste Viktoria-Hauses, Kammerherrn Dr. v. Behr-Pinnow, eingeleitet, daran schloß sich die Besichtigung des schönen und für die Zwecke äußerst praktischen Hauses.

Die Kurszeit wurde voll und ganz ausgenutzt. An den Vormittagen von 9—1 Uhr fanden in Charlottenburg theoretische Vorträge statt, an den Nachmittagen wurden Besichtigungen vorgenommen.

Prof. Dr. Langstein, der Leiter des Auguste Viktoria-Hauses, hielt täglich von 9—11 Uhr — zweistündlich — Säuglingsklinik ab, indem er in klarer und mustergiltiger Weise einen Ueberblick gab über die Erkrankungen der Säuglinge, ihre Therapie usw. und dem theoretischen Vortrage klinische Vorstellungen folgen ließ. Von 11—1 Uhr wurden Einzelvorträge seitens der Herren Finkelstein, Tomaszewski, Franz, Peyser, Silex und der Aerzte des Hauses gehalten.

Im Anschluß an die Besichtigungen, die das Kaiser- und Kaiserin Friedrich Kinderkrankenhaus unter Führung von Prof. Baginsky, die Königl. Kinderklinik der Charitee unter Führung von Geheimrat Heubner, das Mutterheim Westend, das Kinderasyl, die Krippe in der Kyffhäuserstraße, das Kinderhaus in der Blumenstraße, das Gemeinde-Säuglingskrankenhaus Berlin-Weißensee betrafen, fanden ebenfalls noch theoretische Vorträge statt, die einen Einblick gewährten in die Berliner Säuglingsfürsorge.

Ohne näher auf die einzelnen Vorträge einzugehen, muß ich aber doch erwähnen, daß unter den Kursusteilnehmern nur eine Stimme der Anerkennung und des Lobes über die ausgezeichnete Art des Vortrags und der Demonstrationen durch Prof. Langstein herrschte, die auch bei der Verabschiedung zum Ausdruck kam.

Die Vorträge, die über Hautleiden, Hals-, Nasen- und Ohrenleiden gehalten wurden, litten daran, daß sie das ganze Spezialgebiet bezüglich der Säuglinge in dem knappen Raum einer Stunde behandelten, anstatt daß die wichtigsten Erkrankungen herausgegriffen wurden. Die Vorträge wurden zudem so schnell abgelesen, daß es schwer war zu folgen. Der Vortrag über Augenleiden war für Laien bzw. Pflegepersonal berechnet, da der Vortragende es nicht für der Mühe wert gehalten hatte, sich vorher zu orientieren, vor wem er zu sprechen hatte.

Leider war die Zeit so eingeteilt und die Entfernungen so groß, daß es nicht möglich war, Säuglingsfürsorgestellen zur Zeit der Sprechstunden zu besuchen, was gerade für die Medizinalbeamten, die die Organisation der Säuglingsfürsorge in ihren Kreisen in die Wege leiten sollen, sehr wertvoll gewesen wäre.

An einem Abend trafen sich die Teilnehmer und die Dozenten im Votivhaus in Charlottenburg bei einem Glase Bier, um miteinander in nähere Berührung zu treten.

Alles in allem genommen bot der Kursus so vieles und gab so viele Anregungen, daß es sich empfiehlt, gleiche Kurse auch weiterhin einzurichten.

Dr. Stumm-Stralsund.

Bericht über die vom 3.—6. September 1912 in Breslau abgehaltene 37. Jahresversammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege.

Bereits im Jahre 1886 konnte Breslau den Deutschen Verein für öffentliche Gesundheitspflege zu seiner 13. Jahresversammlung in seinen Mauern be-

grüßen. Damals überreichte der Magistrat der Versammlung eine Festschrift mit Abhandlungen über die Kanalisation und die Rieselfelder, die Wasserversorgung und das chemische Untersuchungsamt. Auch in diesem Jahre wurde der Versammlung eine umfangreiche Festschrift geboten, die den Teilnehmern im weiteren Rahmen als vor 26 Jahren ein Bild der Breslauer öffentlichen Gesundheits- und Wohlfahrtspflege, sowie der äußeren Bedingungen, unter denen sie sich vollzieht, geben sollte.

Die Sitzungen fanden im Kammermusiksaal des Breslauer Konzerthauses statt. An den Nachmittagen erfolgten Besichtigungen von hygienisch wichtigen Einrichtungen. Die letzte Präsenzliste wies eine Teilnehmerzahl von 258 auf.

Erster Sitzungstag: Dienstag, den 3. September:

Die Versammlung wurde um 9 $\frac{1}{2}$ Uhr von dem Vorsitzenden, Geh. Bau- rat Peters aus Magdeburg eröffnet. Als Vertreter des Regierungspräsidenten waren Ober-Reg.-Rat Scheuner und Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Telke erschienen. Oberbürgermeister Dr. Bender und Stadtbaurat v. Scholtz vertraten den Magistrat, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Pfeiffer die Universität und Prof. Dr. Schenck als Rektor die Technische Hochschule. Ober-Reg.-Rat Scheuner begrüßte die Versammlung im Namen des Regierungspräsidenten, der aus dienstlichen Gründen am Erscheinen verhindert war. Er betonte, daß unter dem Einflusse der modernen Medizinalgesetzgebung und Dank der Opferwilligkeit der Gemeinden im letzten Jahrzehnt auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege ganz gewaltige Fortschritte gemacht worden seien, und hob weiter hervor, daß durch die Bestrebungen des Vereins und seine Anregungen der öffentlichen Gesundheitspflege große Dienste geleistet worden seien. Oberbürgermeister Dr. Bender bewillkommnete die Versammlung im Namen der Stadt Breslau; seine Ausführungen gipfelten darin, daß die Teilnehmer sich davon überzeugen möchten, daß man auch hier im Osten — namentlich auch in Breslau — bemüht sei, im Wettstreit der Städte bezüglich der Entwicklung ihrer öffentlichen Gesundheits- und Wohlfahrtspflege nicht ganz zurückzubleiben. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Pfeiffer überbrachte die Wünsche der Universität und betonte, daß im Handinhandgehen von Theorie und Praxis hier in Breslau auf hygienischem Gebiete fleißig gearbeitet worden sei. Hierauf erfolgte die Wahl des Büros und die **Erstattung des Rechenschaftsberichts** durch Prof. Dr. Pröbsting aus Köln. Der Verein zählt zurzeit 1600 Mitglieder.

Den ersten Verhandlungsgegenstand bildeten:

I. Massenerkrankungen durch Nahrungs- und Genußmittel. Referent: Stabsarzt Dr. Mayer-München.

Der sehr interessante, durch Lichtbilder belebte Vortrag gab in großen Umrissen ein erschöpfendes Bild von dem gegenwärtigen Stand der Frage und wurde allgemein mit großem Beifall aufgenommen. Die Ausführungen des Referenten gipfelten in folgenden Leitsätzen:

Massenerkrankungen durch Nahrungs- und Genußmittel haben als Ursache:

- A. Chemische Gifte anorganischer und organischer Herkunft.
- B. Bakterien und deren Giftstoffe.
- C. Trichinen.

A. Massenerkrankungen durch chemische Gifte können entstehen durch:

- 1) giftige Beimengungen zum Mehl (Blei, Mutterkorn, Kichererbse, Kornrade),
- 2) Fette (Marattifett, ranzige Fette),
- 3) schwere Alkohole (Methyl-, Propyl-, Butyl-, Amyl-Alkohol),
- 4) Beimengungen zu Branntweinschärfen (Wachholderöl, Pfefferminzöl, Piperin aus schwarzem Pfeffer),
- 5) Pilze (Muskarin des Fliegenpilzes, Helvellaessäure der Lorchel, Phallin des Knollenblätterschwammes),
- 6) Muscheln (Mytilotoxin der Miesmuschel),
- 7) giftige Fische (Barbencholera).

B. Massenerkrankungen durch Bakterien und ihre Giftstoffe können entstehen durch:

- 1) Fleisch kranker und besonders wegen Krankheit notgeschlachteter Tiere und aus deren Fleisch hergestellte Erzeugnisse, roh oder zubereitet,

- 2) Fleisch kranker Fische, roh oder zubereitet,
- 3) unzweckmäßig oder zulange aufbewahrtes rohes oder zubereitetes Fleisch von Warm- oder Kaltblütern, welches womöglich noch durch Präservesalze „konserviert“ wurde,
- 4) Nahrungs- und Genußmittel aller Art, die durch die Hände von kranken oder gesunden Trägern von Bakterien der Paratyphus-Enteritisgruppe berührt wurden,
- 5) unzweckmäßig hergestelltes oder aufbewahrtes Speiseeis,
- 6) unzweckmäßig aufbewahrte Mehlspeisen,
- 7) Bruch- und Fleckeier,
- 8) Käse, besonders Weichkäse,
- 9) ungenügend zubereitete oder aufbewahrte Fleisch- und Gemüsekonserven, namentlich in Blechbüchsenpackung.

C. Massenerkrankungen durch Trichinen entstehen stets, wenn das Fleisch trichinöser Tiere (Schweine, Wildschweine, Hunde, Dachse, Bären) roh oder ungenügend lange gekocht, geräuchert oder gepökelt genossen wird.

Die Abhilfe hat zu erfolgen:

- 1) auf dem Wege der polizeilichen Aufsicht und Verordnung, welcher, soweit noch nicht vorhanden, reichs- und landesgesetzliche Unterlagen zu geben sind (siehe unten A. 1 u. 2, B. 1—6, 15—18, 22).
- 2) auf dem Wege der Belehrung von Produzent und Konsument. Die Belehrung hat in der Jugend zu beginnen: Wer die Jugend hat, hat das Volk!

Referent hatte seinen Leitsätzen einen Entwurf für eine Polizeiverordnung und Belehrung hinzugefügt mit folgendem Wortlaut:

I.

Entwurf einer distriktspolizeilichen Verordnung.

A. Allgemeine Bestimmungen.

1. Alle Räume, in denen Nahrungs- und Genußmittel hergestellt, verarbeitet, aufbewahrt, verpackt und feilgehalten werden, unterliegen der polizeilichen Beaufsichtigung. Den mit der Beaufsichtigung betrauten Personen ist zu jeder Tageszeit der Zutritt zu den Räumen und die Entnahme von Proben zu Untersuchungszwecken (gegen Barzahlung) zu gestatten.

2. Der Amtsarzt ist jederzeit berechtigt, das Personal der unter 1 genannten Räume auf seinen Gesundheitszustand zu untersuchen und seinen Befund durch amtliche bakteriologische Untersuchungen zu ergänzen.

3. Bei Zubereitung, Aufbewahrung und Handel von Nahrungs- und Genußmitteln ist peinlichste Reinlichkeit zu beobachten, besonders auch von den beschäftigten Personen an ihrem Körper und ihrer Kleidung.

4. In jedem der unter 1 genannten Räume ist Waschgelegenheit mit Seife, Bürste und reinem Handtuch anzubringen. Jede Person, welche die Räume wegen eines natürlichen Bedürfnisses verlassen hat, muß sich nach Rückkehr die Hände an der Waschgelegenheit gründlich reinigen.

5. Die genannten Räume dürfen nicht als Wohn- oder Schlafzimmer oder zum Aufenthalt von Kranken, selbst nicht vorübergehend, benutzt werden.

6. Die Beförderung von Nahrungs- und Genußmitteln auf demselben Wagen oder Karren mit in Zersetzung befindlichen Gegenständen ist verboten.

7. Geschlachtete Tiere oder Teile derselben, Fleischwaren, Backwaren sind in völlig geschlossenen, leicht zu reinigenden Wagen zu befördern. Werden kleinere Mengen auf der Straße getragen, so sind sie völlig mit Hüllen zu umgeben.

8. Wurstwaren, Schinken etc. dürfen nicht in kleinen Stücken aufgeschnitten feilgehalten werden.

9. Als Umhüllung von nicht geräucherten, genußfertig hergestellten Wurstwaren ist Pergamentpapier den bisher gebräuchlichen Därmen vorzuziehen.

10. Wer Eßwaren ohne besondere Verpackung oder Umhüllung genußfertig feilbietet, hat sie so aufzustellen, daß eine Verunreinigung besonders durch Insekten oder Staub ausgeschlossen ist.

11. Das Betasten von Nahrungs- und Genußmitteln durch den Käufer ist strengstens verboten; jedes Geschäft hat dieses Verbot deutlich sichtbar anzubringen.

12. Zum Verpacken von Eßwaren ist reines, unbeschriebenes, am besten wasserdichtes Papier zu verwenden. Genußfertige Eßwaren sind während der Ausfolgung an den Käufer tunlichst nicht mit den Händen zu berühren.

13. Für blei- und zinkhaltige Gegenstände gilt das Reichsgesetz vom 5. Juni 1897.

14. Der Gebrauch unverzinkter Gefäße aus Kupfer oder Messing zur Aufnahme saurer, fetter oder salzhaltiger Nahrungs- und Genußmittel ist verboten.

B. Besondere Bestimmungen.

1. Jede Notschlachtung eines zum menschlichen Genuß bestimmten Tieres ist sofort telephonisch oder telegraphisch der Polizeibehörde zu melden, auch dann, wenn das Tier zum häuslichen Gebrauch bestimmt ist (Hausschlachtung).

2. Jedes notgeschlachtete Tier wird durch den Amtstierarzt untersucht, der zugleich die Proben für die bakteriologische Fleischschau entnimmt.

3. Wurde das Tier wegen Krankheit notgeschlachtet und kann aus äußeren Gründen das Ergebnis der bakteriologischen Fleischschau nicht abgewartet werden, so sind sämtliche Eingeweide des Tieres zu vernichten und die in ungefähr 5 Pfund große Stücke zerlegten Fleischteile in dem sofort anzufordernden, fahrbaren Fleischsterilisator des Bezirkes zu sterilisieren.

4. Schweine, Wildschweine, Hunde, Dachse, Bären werden nur nach vorgängiger Untersuchung auf Trichinen zum menschlichen Genuß zugelassen, auch bei Hausschlachtung. Die im Schlachthof erfolgenden Untersuchungen geschehen durch Projektion.

5. Die Anwendung chemischer Zusätze irgendwelcher Art im Nahrungs- und Genußmittelverkehr ist gänzlich verboten. Ausgenommen sind die altherkömmlichen Verfahren der Haltbarmachung (Pökeln, Räuchern, Anwendung von Zucker, Essig). Die Salzlake zum Pökeln muß in 100 Gewichtsteilen mindestens 10 Gewichtsteile Kochsalz enthalten.

6. Zubereitung, Versand und Verpackung von Fischen, Weichtieren, Muscheln sind mit besonderer Reinlichkeit zu betreiben. Die Genehmigung wird nur an Geschäfte mit ausreichenden Kühlräumen erteilt. Die mit Zubereitung und Handel der Fische etc. beschäftigten Firmen haben die in Hausarbeit beschäftigten Familien und Personen namhaft zu machen, um deren Tätigkeit behördlich überwachen zu können.

7. Das Einsammeln von Muscheln und Weichtieren an Orten mit un reinem oder stehendem Wasser ist verboten. Die Fischer haben ihre Fangplätze der Polizeibehörde mitzuteilen.

8. Lebende Fische und Muscheln dürfen nicht in bakterienreichem oder fäulnisfähigen Stoffen zugänglichem Wasser aufbewahrt werden. Der Verkauf von toten Muscheln ist verboten.

9. Von Pilzen sind nur die öffentlich bekannt gegebenen Arten im Handel zugelassen. Die einzelnen Arten sind gut voneinander getrennt feilzubieten. Wurmstichige oder angefaulte Pilze, sowie frische Pilze in zerschnittenem oder gebrochenem Zustande feilzubieten ist verboten.

10. Büchsendauerkonserven mit Fleisch, Gemüse, Obst, Pilzen sind bei 1 Atmosphäre Druck zu sterilisieren. Die Dauer der Sterilisierung richtet sich nach der Größe der Büchsen und hat bei den kleinsten handelsüblichen Büchsen mindestens $\frac{3}{4}$ Stunden zu betragen. Sind Konserven bei niedrigeren Temperaturen sterilisiert, so ist das Datum der Anfertigung und die Höhe der verwandten Temperatur auf den Büchsen, Gläsern etc. deutlich anzubringen.

11. Büchsenkonserven, deren Deckel oder Boden oder beide Teile vorgewölbt sind, dürfen nicht verkauft werden, ebenso Konserven in Glasgefäßen, wenn sie eine auch nur leicht schaumige Oberfläche der Flüssigkeit zeigen.

12. Trinkeier dürfen höchstens eine Woche alt sein; der Tag, an dem das Ei gelegt wurde, ist auf dem Trinkei in nicht entfernbare Weise zu verzeichnen. Eier, welche durch besondere Verfahren haltbar gemacht sind, sind als „konservierte“ Eier zu bezeichnen. Der Handel mit Bruch- oder Fleckeiern und daraus hergestellten Erzeugnissen ist für menschliche Genußzwecke verboten.

13. Die Milch von Tieren, welche an einer Euterentzündung leiden, ist von Handel und Verkehr ausgeschlossen.

14. Zur Herstellung von Speiseeis ist zunächst Kunsteis zu verwenden. Die Gewinnung von Natureis zu menschlichem Genuß ist nur an den amtlich bekannt gegebenen Stellen gestattet.

15. Natürliche oder künstliche Herkünfte oder Erzeugnisse des Nahrungs- und Genußmittelbetriebes, die mit bis dahin im Verkehr nicht oder nicht allgemein üblichen Stoffen hergestellt sind, müssen vor Einführung in den Handel und Verkehr einer Prüfung auf ihre Unschädlichkeit in der amtlichen Untersuchungsanstalt durch Versuche an größeren Tieren unterzogen werden; außerdem ist die für einen Tag praktisch in Betracht kommende Höchstmenge des betreffenden Stoffes nach Feststellung der Unschädlichkeit für Tiere an Versuchspersonen zu verabreichen. Die Kosten trägt die Firma.

16. Verkauf und Verwendung der schweren Alkohole in jeder Form ist für den allgemeinen Verkehr verboten.

17. Der Zusatz für den menschlichen Körper nicht harmloser Stoffe zu den sogenannten Brantweinschärfen ist verboten.

18. Nur in Trieurs gereinigtes Mehl wird zum Handel und Verbrauch zugelassen.

19. Das Bespritzen oder Begießen der oberirdischen Teile von Pflanzen mit Jauche oder ähnlichem ist verboten, wenn die Pflanzenteile als Gemüse, Salate etc. zum menschlichen Genuß kommen sollen.

20. Zum menschlichen Genuß bestimmte Fette und Oele sind gegen Feuchtigkeit, Wärme und Licht, besonders Sonnenlicht geschützt aufzubewahren. Ranzige Fette und Oele zum menschlichen Genuß feilzubieten oder zu versuchen, ranzige Fette und Oele zum menschlichen Genuß wieder brauchbar zu machen und dann feilzubieten, ist verboten.

21. Aerzte, Leichenbeschauer, Hebammen, sowie jede sich mit Heilkunde beschäftigende Person und dort, wo solche nicht in Betracht kommen, der Hausherr und Familienvorstand sind verpflichtet, bei jeder Erkrankung und jedem Todesfall innerhalb von 24 Stunden der Polizeibehörde Anzeige zu machen, wenn sich der Verdacht erhebt, daß die Erkrankung oder der Tod durch Nahrungs- und Genußmittel bedingt ist.

22. Wer in Zuwiderhandlung vorstehender Vorschriften angezeigt wird, gefälschte, verdorbene, unzumutbar zubereitete oder mit verdorbenen Zusätzen versehene Nahrungs- und Genußmittel in den Verkehr gebracht zu haben, und dieses bestreitet, hat vor Gericht den lückenlosen Nachweis seiner Nichtschuld zu erbringen; der Versuch, die erhobene Anklage durch Einrede zu entkräften, ist nicht genügend.

23. Die Handelskammer hat dafür zu sorgen, daß Handelsexperten zur Verfügung stehen, die gemäß ihrer bürgerlichen Stellung einerseits uninteressiert und streng objektiv urteilen, andererseits über eine tatsächliche Sachkenntnis verfügen und das von ihnen vertretene Gebiet beherrschen.

II.

B. Belehrung von Produzent und Konsument.

1. Größere Verwaltungen, wie Militärintendanturen, Krankenhäuser, Pensionate, Hotels, Gefängnisse sollten schon jetzt Verträge abschließen, in welchen den vorstehenden Bestimmungen entsprochen wird.

2. Beim Seefischhandel ist zu bedenken, daß ein Verderben der Ware umso mehr ausgeschlossen ist, je zentralisierter die Produktion und je rascher der Durchgang durch den Verkehr geschieht. Die Methoden zur Frischhaltung und zur Verhinderung der Fäulnis von roh oder zubereitet in den Handel kommenden Seefischen, Muscheln und Weichtieren bedürfen noch weiterer Vervollkommnung.

3. In den oberen Klassen der Volks-, Fortbildungs- und Feiertagsschule sind mit Hilfe eines vom Kaiserl. Gesundheitsamte herauszugebenden Merkblattes allgemein verständliche Belehrungen über Massenerkrankungen durch Nahrungs- und Genußmittel und deren Verhütung zu halten. Ein Hauptgewicht ist darauf zu legen, daß die durch organische Gifte, Trichinen und namentlich Bakterien und ihre Giftstoffe erzeugten Erkrankungen in erheblichem Maße durch den Genuß roher oder ungebratener Stoffe (voran Hackfleisch) bedingt werden, daß durch gründliches Kochen und Braten die Krankheit leichter verläuft.

4. In den Koch- und Haushaltungsschulen sind angehende Hausfrauen, Köchinnen, Köche weiter zu belehren, besonders über die Verderbnis der Speisen bei der Aufbewahrung (Gerichte aus Pilzen, Fischen, Eierspeisen, zerkleinertem

Fleisch, z. B. Hackfleisch, Kuttelfleck, saure Lunge, Pichelsteiner können je nach der Außentemperatur schon innerhalb 24 Stunden giftig sein, also nicht aufwärmen!).

5. In den Schlachterschulen, Fleischbeschau- und Trichinenschaukursen sind die Massenerkrankungen gründlich zu besprechen. Besonders ist hervorzuheben, nur frisches Fleisch, nur frische bestgereinigte Därme zu verwenden, Wurstmasse und Wurst kräftig zu kochen und zu räuchern, nicht übermäßig mit Wasser zu beladen (Grenze 70%, Wassergehalt), den Zusatz von Mehl, das sich mit Wasser vollsaugt, die Zersetzung begünstigt, zu meiden.

6) Für den Nahrungs- und Genußmittelbetrieb sind besondere Fachschulen zu schaffen; zur selbständigen Uebernahme eines Nahrungs- und Genußmittelbetriebes ist der Befähigungsnachweis durch eine „Meisterprüfung“ zu erbringen, der sich insbesondere auch auf die Kenntnis der durch Nahrungs- und Genußmittel möglichen Schädigungen des menschlichen Körpers zu erstrecken hat.

II. Die Feuerbestattung und ihre Ausführung. Referent: Dr. Ed. Brackenhoeft aus Hamburg. Er faßte seine Ausführungen in folgende Leitsätze zusammen:

I. Die Bestattung der Toten bildet eine wichtige Aufgabe der öffentlichen Gesundheitspflege. Als eine auch den Anforderungen der Pietät entsprechende Bestattungsart ist aus hygienischen und volkswirtschaftlichen Gründen die moderne Feuerbestattung anzuerkennen.

II. Für die Gestattung und Ausführung der Feuerbestattung ist zu fordern:

1. Betreffend die gesetzlichen Voraussetzungen für die Einäscherung im Einzelfalle: die Versicherung der nächsten Angehörigen, daß die Feuerbestattung den Anschauungen des Verstorbenen nicht widerspricht und die Feststellung der Todesursache durch einen beamteten Arzt.
2. Betreffend die Anlagen und Einrichtungen (Krematorien): die Herstellung einwandfreier Einäscherungsapparate (Heißluftöfen), sowie geeigneter Räume und Einrichtungen in dem Zweck entsprechender Würde der inneren und äußeren Ausgestaltung für die Abhaltung von Trauerfeierlichkeiten, die Unterbringung von Leichen und die Beisetzung einer begrenzten Anzahl von Aschen- Ueberresten.

III. Die Aschenüberreste einer jeden Leiche sind in einem besonderen Behältnis in einer behördlich genehmigten Bestattungsanlage beizusetzen (Beisetzungszwang).

In der kurzen Besprechung des Vortrages hob Oberbürgermeister Dr. Bender hervor, daß, da das Gesetz über die Feuerbestattung einmal besteht, es auch eine Ehrenpflicht der Kommunen sei, den Freunden und Anhängern dieser Bestattungsart entgegenzukommen.

Zweiter Sitzungstag, Mittwoch, den 4. September:

III. Schallsichere Bauten. Der Referent, Obergeringenieur Privatdozent Dr. Mautner-Düsseldorf-Aachen, hatte seine Ausführungen in folgenden Leitsätzen zusammengefaßt:

Einleitung: In nachstehenden Ausführungen handelt es sich nicht darum, völlig neue Gesichtspunkte für die Schallisolierung aufzustellen, als vielmehr um die Möglichkeit, die als richtig anerkannten Grundsätze zur Schalldämpfung bei den modernen Hochbaukonstruktionen zur Anwendung zu bringen. Da den Aufgaben der Hygiene, zu welcher die Schalldämpfung in hervorragendem Maße gehört, nicht auf Kosten der Wirtschaftlichkeit, konstruktiven Sicherheit, Feuer-sicherheit und anderer Aufgaben der Hygiene, wie Wärmeschutz entsprochen werden soll, so kann das Bestreben der modernen Konstruktionen nur dahin gehen, die den Ansprüchen der Wirtschaftlichkeit und den anderen Anforderungen genügenden Konstruktionen gleichzeitig möglichst schallsicher zu machen.

1. Alle neuzeitlichen Baumaterialien, wie gut gebrannte Mauersteine, Beton, gußeiserne Träger, Eisenbeton in Decken, Stützen und Wänden begünstigen die Schallübertragung, und zwar um so mehr, je geeigneter die Materialien in statischer Beziehung sind und je höher ihre Gebrauchsspannung ist, mit welcher sie im Bauwerk wirken.

2. Die Mittel, welche zur Bekämpfung der Hellhörigkeit zur Verfügung stehen, sind:

- a) die Verringerung der Schwingungen der den Raum umschließenden Bauteile,
- b) die Vermeidung der Schwingungsübertragung auf benachbarte Bauteile,
- c) die Reflexion und Brechung der durch die den Raum abschließenden Körper direkt dringenden Schallwellen,
- d) die Beseitigung etwaiger Resonanzwirkungen,
- e) die Verringerung der Geräuscentstehung.

3. Die Verringerung der Schwingungen der den Raum abschließenden Bauteile ist nur möglich durch Vergrößerung der Maße und Verringerung des Spannungszustandes, somit Vergrößerung der Bauhöhe der Decken und Wände. Die Anforderungen der Wirtschaftlichkeit führten bei Erfüllung der Forderung einer Massivdecke von großer Bauhöhe zur Verwendung von Füllstoffen in den statisch unwirksamen Teilen der Deckenkonstruktion (Decken mit Schlackenbeton-, Schwemmstein- und Schilfbündelfüllungen). Durch die Füllungen von Deckenbaustoffen verschiedenen Materials wird auch Brechung der Schallwellen erzielt. Die gleichfalls aus dem Bestreben der Spannungsverminderung durch größere Bauhöhen hergeleiteten Hohl- und Hohlkörperdecken, welche in höherem Maße der Wirtschaftlichkeit und der Wärmedurchlässigkeit entsprechen, wirken nur in sehr geringem Maße schalldämpfend; ihre Wirkung wird durch gänzliche Isolierung der Unterdecke von der tragenden Rippenkonstruktion verbessert. Die Schwingungsverringerung tragender Wände kann nur durch reichliche Bemessung erfolgen. Da bei der Schwingungsverringerung die Raumversteifung eine große Rolle spielt, müssen auch Versteifungswände reichliche Abmessungen erhalten. Die Schwingungsverringerung wird wesentlich günstig von einer ausgiebigen Gebäudeversteifung beeinflusst. Nicht tragende Trennungswände müssen, sofern sie schalldämpfend wirken sollen, als Doppelwände mit Zwischenfüllungen ausgeführt werden. — Das Mittel der Auflösung der Wände in Doppelwände und Zwischenfüllung kann auch zur Kostenverringerung von schallsicheren tragenden Wänden benutzt werden.

4. Die Vermeidung der Schwingungsübertragung auf benachbarte Bauteile muß durch Auflagerisolierung erfolgen. Da die Isolierung um so mangelhafter wirkt, je größer der spezifische Auflagerdruck ist, so ist auf eine Druckverteilung und Vermeidung größerer, zentrierter Auflagerdrucke zu achten. — Bei Deckenkonstruktionen, welche über viele Felder durchlaufen, werden die Schwingungen auf sämtliche Stützpunkte übertragen. Es sind daher die Deckenplatten möglichst nur als auf zwei Stützpunkten, ohne Einspannung frei aufliegende Platten auszubilden; ebenso wie die Einspannung der Deckenaufleger wirkt der Gewölbschub der gewölbten Decken ungünstig. — Es sind daher schubfreie, statisch bestimmte Konstruktionen zu bevorzugen. — Ein Mittel zur Vermeidung der Schwingungsübertragung besteht auch in der Isolierung des Estrichs von den Umfassungswänden. Schwingungen von Maschinen werden zweckmäßig durch federartige Dämpfungsunterlagen abgeschwächt. Außerdem sind ihre Fundamente unabhängig von den Gebädefundamenten auszuführen. Bei größeren Maschinenanlagen ist eine trogartige Einkapselung und Abschließung vom gutleitenden Grundwasser erforderlich.

5. Die Schalldämpfung durch Brechung der Schallwellen an der Grenze verschiedener Materialien ist ein sehr wirksamer Behelf. Einige der gebräuchlichen Estriche vermindern schon die Hellhörigkeit. Am wirksamsten sind verschiedene Auffüllungen. Die Wirkung der Auffüllung ist um so besser, je dichter dieselbe ist; ihre einzelnen Teile dürfen sich jedoch nicht gegenseitig verspannen. Die Wirkung der Auffüllung wird unterstützt durch Pappe- oder Filzlagen über der tragenden Deckenplatte. Die eigentliche Fußbodenkonstruktion muß von der Tragplatte isoliert sein.

6. Die Auffüllungen wirken nicht allein durch Reflexion und Brechung, sondern auch durch Vergrößerung der Deckenhöhe und -Maße. In derselben Art wirken auch auf den Auffüllungen noch aufgebrachte Aufbetonierungen als Estrichunterlagen.

7. Die Beseitigung der Resonanzwirkung ist nötig bei Hohldecken und erfolgt durch frei untergehängte Unterdecken.

8. Die Verringerung der Geräuscentstehung beim Gehen und Bewegen von Lasten ist Aufgabe der Fußbodenbeläge.

Zusammenfassung: Die Mittel zur Erreichung der Schallsicherheit laufen vielfach den statischen Anforderungen oder der Wirtschaftlichkeit und auch der Wärmedichtigkeit zuwider. Durch sorgfältig von Fall zu Fall zu erwägende Mittel ist es möglich, schallsichere Konstruktionen ohne wesentliche Beeinträchtigung anderer berechtigten Ansprüche an ein neuzeitliches Bauwerk zu schaffen.

In der Diskussion betonte Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Roth aus Potsdam, daß die vorliegende Frage auch für die Aerzte und die Behörden, die sich mit sanitätspolizeilichen Dingen befassen, eine besondere Bedeutung hat. Besonders wichtig ist es, daß beim Bau von Krankenanstalten und Sanatorien mehr auf Schalldichtigkeit der Baulichkeiten geachtet wird, als bisher. — Stadtbaurat Wagner aus Glogau gab an, daß von ihm besonders bei Schulbauten gute Erfolge damit erreicht worden seien, daß er die Decken mit durchgehenden Isolierschichten von Dachpappe abdecken ließ.

IV. Die Mückenplage und ihre Bekämpfung. Referent: Professor Dr. Bruno Heymann aus Berlin. Seine Leitsätze waren folgende:

I. Die Stechmücken (Genus *Culex* und *Anopheles*) sind auch in Deutschland außerordentlich verbreitet und scheinen in der Zunahme begriffen.

II. Sie verursachen durch die juckenden Quaddeln, die häufig durch Sekundärinfektionen vereitern, durch Behinderung des erfrischenden Aufenthaltes im Freien, namentlich am Abend, und durch Beeinträchtigung der Nachtruhe empfindliche Gesundheitsstörungen und verbreiten sogar in einzelnen Gegenden Deutschlands auch das Wechselfieber. Ferner führen sie dadurch, daß von ihnen heimgesuchte Orte trotz aller landschaftlichen, klimatischen oder balneologischen Vorzüge gemieden werden, zu schweren wirtschaftlichen Einbußen.

III. Es ist daher geboten, daß durchgreifende Maßregeln zur Bekämpfung der Mückenplage getroffen werden.

IV. Diese Maßregeln müssen sich auf möglichst gründliche Kenntnisse der Entwicklungs- und Lebensbedingungen der Mücken, auf die Ergebnisse einwandfreier Versuche unter natürlichen und künstlichen Verhältnissen und auf die kritische Beurteilung des praktischen Bekämpfungseffektes stützen.

V. Hiernach zerfällt die Bekämpfung in:

1. Die Maßregeln zur Verhütung neuer Mückenentwicklung in den warmen Monaten, die „Sommerbekämpfung“.
2. Die Maßregeln zur Vernichtung der überwinternden Mücken, die „Winterbekämpfung“.

VI. Die Sommerbekämpfung umfaßt

1. Maßregeln gegen die Eier, Larven und Puppen:
 - a) Beseitigung von Brutplätzen
 - α) durch Regulierung stagnierender größerer Gewässer,
 - β) durch künstliche Bewegung, Bedeckung oder Entfernung kleiner Wasserbehälter.
 - b) Vernichtung der Larven und Puppen in vorhandenen Brutplätzen
 - α) durch chemische Zusätze,
 - β) durch Begünstigung bzw. Züchtung mückenfeindlicher Wassertiere und Pflanzen.
2. Maßregeln gegen die ausgebildeten Insekten:
 - a) Errichtung von Mückenfangapparaten,
 - b) Begünstigung mückenfeindlicher Landtiere und -Pflanzen.

VII. Die Winterbekämpfung umfaßt:

1. Die Vernichtung der in geschlossenen Räumen überwinternden Mücken
 - a) durch Bespritzen mit Chemikalien,
 - b) durch Ausräuchern,
 - c) durch Abbrennen.
2. Die Verfolgung der im Freien überwinternden Mücken durch Aufstöbern oder Abtötung in ihren Schlupfwinkeln.

VIII. Diese Maßregeln bzw. die Durchführung eines nach den jeweiligen Verhältnissen ausgewählten Teiles von ihnen hat bereits in einigen Orten zweifellose Erfolge gehabt.

IX. Zur erfolgversprechenden Durchführung der Bekämpfungsmaßnahmen sind folgende Bedingungen erforderlich:

1. Die Organisation sachverständiger und zuverlässiger Mannschaften unter der Oberleitung einer mit Land und Leuten vertrauten, zur Aufstellung eines detaillierten Bekämpfungsplanes, zur Unterweisung und Kontrolle der ausführenden Organe, sowie zu eigenen Beobachtungen und zur Berichterstattung befähigten und geeigneten Persönlichkeit. Zur Ausführung der Arbeit sind vorzugsweise Gemeindebeamte heranzuziehen, in erster Reihe die im Haupt- oder Nebenamt angestellten, staatlich geprüften Desinfektoren, ferner Feuerwehrleute, Promenaden-, Feld- und Forstpersonal u. a. m.

2. Unterstützung seitens des Publikums

a) durch Entgegenkommen bei den Arbeiten der Mannschaften und durch eigene Mitwirkung,

b) durch etwaige Beisteuerung zu den erforderlichen Aufwendungen.

Das hierfür erforderliche Interesse und Verständnis weiterer Kreise für die Mückenbekämpfung muß durch die Presse, durch Flug- und Merkblätter, Vorträge etc. erweckt und erhalten werden.

3. Unterstützung seitens der Behörden

a) durch Anordnungen behufs möglichst ausgedehnter und ausnahmsloser Durchführung der Maßregeln,

b) durch Bereitstellung geeigneter Hilfskräfte,

c) durch Bewilligung von Geldmitteln.

4. Ausreichende Geldmittel. Die Kostenberechnung der Bekämpfung läßt sich schwer in eine allgemein gültige Formel bringen. Sie hängt im wesentlichen von den für die Arbeitskräfte erforderlichen Aufwendungen ab, wobei zu berücksichtigen ist, daß die Hilfskräfte etwa 2 Winter- und 4 Sommermonate, d. h. an ca. 200 Arbeitstagen tätig sein müssen. Die Kosten für die (einmalige) Beschaffung der Ausrüstungsgegenstände ebenso wie die für die Keller- und Tümpelbehandlung nötigen Verbrauchsmaterialien sind relativ gering.

Die Aufbringung der Mittel dürfte am besten aus öffentlichen Mitteln erfolgen. Kann dies nicht oder nur in unzureichendem Maße geschehen, so empfiehlt sich die Bestreitung der Aufwendungen durch Privatinteressenten, eventuell unter Zusammenschluß zu einem Verein, durch Verschönerungs- und Fremdenverkehrsvereine u. dergl. mehr. Dagegen ist es nicht ratsam, von den Grundstücksbesitzern irgendwelche Beisteuer zwangsweise zu erheben.

5. Jahrelange Fortführung der Maßregeln.

X. Persönlicher Schutz gegen die Mückenplage

1) durch Schleier, Netze u. dergl.,

2) durch riechende Einreibungen, Salben u. dergl.,

3) durch Räucherungen,

4) durch Ventilatoren,

5) durch Immunisierungsmethoden.

Bei der Besprechung führt Stabsarzt Dr. Mayer-München aus, daß sich ihm bei seinen Versuchen zur Vernichtung von Ungeziefer in geschlossenen Räumen ein im Handel befindlicher Apparat als außerordentlich wirksam erwiesen habe, der chemisch reinen Stangenschwefel zur Verbrennung bringt. Prof. Dr. Max Neisser-Frankfurt a. M. hob die Wichtigkeit der Sommerbekämpfung hervor. Die Stadt Frankfurt a. M. unterhält zwei „Schnakentöter“, die jahraus, jahrein nur mit der Mückenbekämpfung zu tun haben. Aus der weiteren Diskussion ist noch eine Erfahrung des Stabsarztes Dr. Mayer erwähnenswert. Nach einer Frühjahrüberflutung des Saaletales waren die zurückgebliebenen Tümpel zur Vernichtung der Mücken mit Petroleum übergossen worden. Im nächsten Frühjahr waren keine Schnaken da, aber — auch keine Singvögel.

Dritter Sitzungstag, Donnerstag, den 5. September:

V. Die Frage der Wasserversorgung vom hygienischen Standpunkt unter Berücksichtigung des Preußischen Wassergesetzentwurfes.

Der erste Referent, Stadtrat Dr. Luther-Magdeburg, führte nach dem Bericht der Schlesischen Zeitung etwa folgendes aus: Die Vorschriften, nach denen künftighin über die Wasserläufe verfügt werden soll, genügen auch in hygienischer Beziehung, sofern man die Forderungen der Hygiene im Einklang mit der Gesamtwasserwirtschaft hält. Daß daneben die jetzt bestehenden Wassernutzungsrechte grundsätzlich aufrecht erhalten bleiben sollen, muß als einzig gerechte Lösung erklärt werden, da unser Wasserschatz nun einmal nicht mehr unberührt ist. Dann aber ist es eine harte Unbilligkeit, daß durch die Beschlüsse der Wassergesetzkommission des Abgeordnetenhauses für die jetzt bestehenden Grundwasserwerke, deren Rechte auch wohl erworben sind, der alte Rechtszustand nicht grundsätzlich unangetastet gelassen worden ist, sondern noch nachträglich Ansprüche gegen diese Werke zugelassen werden, Ansprüche, die nach geltendem Recht keine Grundlage haben. Ueberhaupt ist die Neuregelung des Grundwasserrechts sehr ungünstig für die Gemeinden. Es muß geradezu befürchtet werden, daß die Schaffung neuer Grundwasserversorgungen, die im allgemeinen aus hygienischen Gründen zu begrüßen sind, ernstlich gehemmt werden wird. Die anderen deutschen Bundesstaaten sind beim Grundwasserrecht in der Belastung und Fesselung der Gemeinden nicht annähernd so weit gegangen, wie dies Preußen plant. Eine andere Neuschöpfung des preußischen Rechts, die zu lebhaften Bedenken Veranlassung gibt, sind die Zwangs-genossenschaften, d. h. Genossenschaften, die die Verwaltungsbehörde gegen den Willen aller Beteiligten ins Leben rufen kann. Diese Zwangs-genossenschaften werden besonders dazu da sein, um die allgemeine Regel, wonach die jetzt bestehenden Rechte an Wasserläufen erhalten bleiben, nach Ermessen der Staatsbehörde im Einzelfalle außer Kraft zu setzen. Zu solchem Eingriff, der gewiß in einzelnen Fällen nicht zu vermeiden ist, muß ein Sondergesetz gefordert werden, zumal es sich besonders bei den Reinhaltungsgenossenschaften um ganz unübersehbare Summen handeln kann. Der Redner schloß mit dem Hinweise, daß auch das beste preußische Wasserrecht nur die Vorstufe zu einem Reichswassergesetz bilden dürfe.

Als zweiter Referent sprach dann Geh. Hofrat Prof. Dr. Gärtner-Jena.

Er ging speziell auf die Frage ein, wie der Gesetzentwurf die aus hygienischen Gründen erforderliche Qualität und Quantität des Gebrauchswassers berücksichtige. Vom gesundheitlichen Standpunkte aus müsse man sagen: Oberflächenwasser ist kein Trinkwasser. Aber viele große und kleine Gemeinden haben nicht genug Grundwasser und müssen deshalb Oberflächenwasser als Trinkwasser mit verwenden, indem sie sich bemühen, demselben Krankheitserreger möglichst fern zu halten oder die darin befindlichen zu beseitigen, zumal es sich heutzutage nicht umgehen läßt, daß auch Abwässer in die Flüsse geleitet werden. Bezüglich der Einleitung von Abwässern trifft nun der Gesetzentwurf in hygienischer Beziehung zweifellos bessere Vorschriften, als wir bisher hatten; an die Stelle der früheren, etwas laxen Praxis treten jetzt bestimmtere und strengere Bestimmungen, welche die Industrie veranlassen dürften, die Einleitung von Abwässern vorsichtiger vorzunehmen als bisher. Aber jedenfalls muß man im Interesse der Hygiene fordern, daß den Behörden, die zur Verleihung solcher Nutzungsrechte an den Wasserläufen vorgesehen sind, von Gesetzeswegen auch Medizinalbeamte als Berater beigegeben werden; deren Heranziehung bloß durch die Ausführungsbestimmungen kann nicht befriedigen. Der Medizinalbeamte muß über die Vordertreppe des Gesetzes hinein, nicht über die Hintertreppe der Ausführungsbestimmungen. Bezüglich der Grund- und Quellwasserversorgung ist es nur zu begrüßen, daß der Entwurf unter Abänderung des bisherigen Zustandes die Rechte an der Grundwassernutzung beschränkt, um auch die Rechte der Umlieger in zweckentsprechender Weise zu wahren. Jedenfalls — so resümierte der Redner — liege in dem Entwurf, obwohl er manche Schwächen aufweise, eine hygienische Verbesserung; man müsse aber wünschen, daß die von der Kommission hineingebrachten Änderungen als dem öffentlichen Wohle widersprechend wieder beseitigt würden.

Zur Diskussion nahm der Vertreter des Zentralverbandes der

Haus- und Grundbesitzervereine Deutschlands, Justizrat Dr. Baumert aus Spandau, das Wort und trat für Aufrechterhaltung der Kommissionsbeschlüsse ein.

Der Vorsitzende erklärte, er glaube aus der Haltung der Versammlung schließen zu können, daß sie mit den Ausführungen der beiden Berichtersteller im allgemeinen einverstanden sei (Zustimmung, Beifall). Er warf dann einen Rückblick auf den Verlauf der Tagung, dankte den Vortragenden und Diskussionsrednern für ihre Mühewaltung, den städtischen Behörden für die freundliche Aufnahme des Kongresses und die diesem gestiftete Festschrift und dankte auch den Mitgliedern der Ortsausschüsse. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Roth-Potsdam brachte dem Vorstande den Dank der Versammlung dar; dann wurde um 12¹/₂ Uhr mittags die Jahresversammlung des Vereins geschlossen.

Dr. Beninde-Breslau.

Bericht über den III. internationalen medizinischen Unfall-Kongress in Düsseldorf vom 6.—10. August 1912.

Erster Sitzungstag, Mittwoch, den 7. August, vormittags.

Eröffnung des Kongresses. Der Vorsitzende des Deutschen Landesauschusses, Geh. San.-Rat Prof. Dr. C. Thiem-Cottbus, führte in seinen Begrüßungsworten aus, daß die Ausgaben für die Arbeitergesetze eine Höhe angenommen hätten, daß bei nicht sachgemäßer Verwendung dieser Summen der wirtschaftliche Wohlstand der Nation gefährdet sei. Die Aerzte müssen bei ihrer Mitwirkung unparteiisch vorgehen, Niemandem zu lieb und Niemandem zu leide; auch der Arbeitgeber ist vor ungerechter Belastung zu schützen. In Deutschland haben die Träger der einzelnen Versicherungszweige, die richterlichen und die Aufsichtsbehörden, für die Aufgaben der Aerzte völliges Verständnis gezeigt. Das Reichsversicherungsamt hat die Aerzte zu reger Mitwirkung in Fragen der Verwaltung und Gesetzgebung herangezogen und die Leistungen der Aerzte anerkannt.

Oberbürgermeister Oehler-Düsseldorf: Der Kongreß stelle sich in den Dienst der sozialen Arbeit; er suche nach Mitteln, um Katastrophen vorzubeugen, um die Zweckmäßigkeit des Heilverfahrens zu prüfen. Zur Bekämpfung der Simulation, unsachverständiger Heilverfahren bedürfe es eingehender Studien.

Dozent Dr. Kaufmann-Zürich, Vertreter der auswärtigen Delegierten, erinnert daran, daß in der Schweiz seit 1887 Haftpflichtgesetze bestehen, daß die Gerichte auf der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts fußen. Die Unfallmedizin habe sich machtvoll entwickelt. Aus dem kasuistischen Zeitalter gehen wir nun in jenes über, in dem die Rohmaterialien gesichtet werden und der Ausbau neuer Disziplinen erfolgen kann. Die Lehrsätze erhalten dadurch allgemeinere Bedeutung, daß sie verschiedene Länder durchlaufen. Der Simulation wird von den Behörden große Bedeutung beigelegt. Die Aerzte kannten sie schon längst, als die Versicherungsbehörden sich noch mit Zagen äußerten. Außer der Diagnose und Prophylaxe müssen die Motive studiert werden.

Auf Vorschlag von Prof. Dr. Liniger-Düsseldorf wurden zu Ehrenvorsitzenden gewählt: Regierungspräsident Dr. Kruse-Düsseldorf; Dr. jur. et med. hon. c. Kaufmann, Präsident des Reichsversicherungsamts; Landeshauptmann v. Renvers; Oberbürgermeister Oehler; Vorsitzender der Rheinischen Ärztekammer San.-Rat Dr. Rumppe-Crefeld.

Landeshauptmann v. Renvers: Von allen Verwaltungen hat die Provinzialverwaltung die nächste Beziehung zur Medizin; über 100 Aerzte zählen zum Beamtenkörper der Rheinprovinz. Durch die Landesversicherungsanstalt und die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft stehe er auch mit den Aerzten in stetem Konnex.

San.-Rat Dr. Rumppe: Der Staat erläßt die Gesetze und überwacht ihre Ausführung. An den Arzt werden bei der Durchführung hohe Ansprüche gestellt; in bezug auf Geschicklichkeit, Umsicht und Erfahrung, besonders

aber auch in bezug auf die Selbstzucht. Trotz mancher Dissonanzen mit den Berufsgenossenschaften müsse der Arzt sein Höchstes leisten.

Prof. Dr. Liniger: Die vornehmste Pflicht der Berufsgenossenschaften ist die günstige Ausgestaltung des Heilverfahrens innerhalb der ersten 13 Wochen. Keine Unfallanzeige soll 1 Tag unerledigt liegen bleiben; noch besser ist es, sofort bei gewissen schweren Fällen den Kranken in Behandlung zu nehmen. Bei der Landwirtschaft ist das besonders schwierig, da es sich meist um Betriebsunternehmer handelt. Hier sieht sich der Vertrauensarzt die Anzeige an; er tritt mit dem behandelnden Arzt in Verbindung, sieht sich in den schwierigen Fällen den Kranken selbst an und bespricht mit dem Arzte das Heilverfahren. Der behandelnde Arzt ist zu unterstützen. Wir müssen mit ihm arbeiten. Die Landesversicherungsanstalt der Rheinprovinz hat mehrere 100 000 Mark für das Heilverfahren in den ersten 13 Wochen in den Etat eingestellt. In besonderen Kursen, in den Aerztereinen sind die Aerzte in die richtige Behandlung einzuweißen. Die Fälle werden eingeteilt in solche, die der Arzt selbst behandeln kann: Schulterluxationen, Speichen- und andere unkomplizierte Brüche, die gut zu heilen pflegen — und solche, die der Arzt unmöglich behandeln kann, wie Oberschenkelbrüche und Gelenkfrakturen. Wenn es auch gewöhnlich heißt, der Oberschenkelbruch sei „natürlich“ mit Verkürzung geheilt, so muß er einwandfrei ohne Verkürzung heilen. Die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft muß für einen Oberschenkelbruch im Durchschnitt ein Kapital von 5000—6000 M. bezahlen. Die mangelhaften Resultate sind nicht die Schuld des Arztes. Es mangelt an Assistenz, an Narkose, an Kontrolle über den Verletzten während der Dauer des Extensionsverbandes. Das Krankenhaus hinwiederum muß die ihm überwiesenen Verletzten früher entlassen; der Arzt soll sie dann draußen weiter behandeln. Schickt der Arzt die Fälle, die er nicht einwandfrei behandeln kann, in ein Krankenhaus mit einem anerkannten Chirurgen — eine Rente ersetzt ja nie den Verlust an Arbeitskraft — dann ist allen Teilen gedient.

Die Behandlungsmethoden, die eine funktionelle Behandlung ermöglichen, machen auf die Psyche des Verletzten einen guten Eindruck. Arbeitet der Mann vom ersten Tage an mit, so ist ein guter Erfolg sicher. Die Leute müssen früh die Arbeit wieder aufnehmen.

Präsident des Reichsversicherungsamtes Dr. Kaufmann: Die Aerzteschaft und das Reichsversicherungsamt verknüpfen viele Bande des Vertrauens und der Wertschätzung. Die Aerzte sind für die gesamte Arbeiterversicherung die wichtigsten Kräfte und treue Berater. Das Verhältnis zu den Aerzten solle von nun an ein noch engeres werden; es werde ein ständiger Beirat zum Reichsversicherungsamt aus hervorragenden Aerzten geschaffen werden.

Bei der Unfall- und Invalidenversicherung seien die Beziehungen zwischen Aerzten und Versicherungsträgern erfreulich gewesen. Gelegentliche Meinungsverschiedenheiten ließen sich beseitigen. Hoffentlich vermitteln die neuen Vorschriften der Reichsversicherungsordnung auch bei der Krankenversicherung ähnliches. Summ cuique! Berechtigte Bestrebungen der Aerzte werden unterstützt werden.

Die Leitsätze des Reichsversicherungsamtes über die Behandlung in der Wartezeit sind das Ergebnis langer Verhandlungen. Zwischen oft auseinandergehenden Meinungen war das Betreten einer mittleren Linie nötig. Nicht weltfremd vom grünen Tisch aus wurden sie verfaßt — die Aerzte wurden ausgiebig gehört. Auf den erst behandelnden Arzt ist jede Rücksicht zu nehmen, die vereinigt werden kann mit schneller und wirksamer Behandlung. Das neue Muster für Unfallanzeigen wird seinen Zweck erfüllen.

Besondere Verfügungen bleiben für die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften vorbehalten.

Die letzten Ziele der Arbeiterversicherung sind Sicherung der Gesundheit der Arbeiter, der Kraft des Volkes. Unfälle zu heilen ist besser, als sie zu entschädigen. Jedes Arbeiterleben ist ein nationales Guthaben.

Der Vorsitzende dankt für die Worte des Präsidenten; 1894 noch bot das Verhältnis zum Reichsversicherungsamt manche Störung. Heute bestehe eine verständnisvolle Einsicht von der Bedeutung der ärztlichen Mitwirkung.

Die funktionell gute Heilung werde auch vom Arbeiter geschätzt. Das Wort „Rentenquetsche“ werde hoffentlich im laufenden Jahrzehnt nicht mehr gehört.

I. Wichtigkeit des frühzeitigen, auf die funktionelle Herstellung gerichteten Heilverfahrens nach Unfallverletzungen.

A. Allgemeiner Vortrag.

Berichterstatter: Verwaltungsdirektor Lohmar-Cöln: Das Heilverfahren ist der wichtigste, ja vielfach der entscheidende Faktor für das Entstehen der Rentenverpflichtung und die Höhe der Renten im Einzelfalle und jedenfalls derjenige Faktor, den man, ist einmal der Unfall geschehen, am ehesten zu beeinflussen imstande ist. Naturgemäß wäre es daher, wenn diejenige Stelle, die den Folgezustand der Verletzung zu entschädigen hat, den für sein Entstehen wesentlichsten Faktor, das Heilverfahren, von vornherein bestimmte. Zunächst aber bestimmt die Krankenkasse das Heilverfahren, obgleich sie ihrer Verpflichtung schon bei Wiedereintritt der Berufsfähigkeit, auch wenn diese verringert ist, ledig wird, längstens aber für 26 Wochen Unterstützung zu leisten hat. Die Krankenkasse hat an dem denkbar besten Heilverfahren (§ 76 c des Krankenversicherungsgesetzes) ein wesentlich geringeres Interesse, als die Berufsgenossenschaft und verfügt zudem vielfach nicht über die Mittel, die ein erstklassiges Heilverfahren erfordert. Das denkbar beste Heilverfahren müßte aber von vornherein Platz greifen; unerwünscht ist auch der Wechsel in der Behandlung an sich aus Rücksichten sowohl auf den Verletzten selbst, wie auf den erstbehandelnden Arzt. Empfehlenswert ist eine generelle Vereinbarung der Berufsgenossenschaft mit der Krankenkasse, daß unter Uebernahme der Mehrkosten auf die Berufsgenossenschaft bestimmte ernstere Verletzungsfälle unmittelbar nach dem Unfall in die von der Berufsgenossenschaft bezeichnete ärztliche Behandlung gegeben werden. Diese Abmachungen beruhen auf Freiwilligkeit und können nicht mit allen Krankenkassen getroffen werden. Für manche Fälle genügt es, daß die Berufsgenossenschaft auf ihre Kosten einen Facharzt an der Behandlung beteiligt oder dem behandelnden Arzt die Möglichkeit gibt, die modernen Hilfsmittel der Therapie in Anwendung zu bringen.

B. Besondere Heilverfahren.

a) bei Knochenbrüchen.

1. Extensionsverfahren. 1. Der erste Berichterstatter, Geheimrat Prof. Dr. Bardenheuer-Cöln, zeigte in Projektionsbildern an besonders schweren Frakturen die Art der Anlegung des Verbandes. Die Gewichtsextension gibt bei allen Brüchen gute Ergebnisse. Rentenempfänger sind bei der Extensionsbehandlung weit seltener; die Höhe der Rente ist geringer. Versteifungen der Gelenke sind nicht häufig und durch hohes Alter bedingt. Solange auf Druck die Bruchstelle noch schmerzt oder ein begrenztes Oedem an der Stelle liegt, so lange darf der Patient der Frakturstelle nicht die Last des Körpers anvertrauen. Der Verletzte sollte nicht eher entlassen werden, als bis er auch die Arbeit, welche für ihn eine funktionelle Behandlung bedeutet, aufnehmen kann. Er sollte alsdann eigentlich keine Rente empfangen; wenn dies der Fall ist, so erlernt er die Simulation des Hinkens, der Ermüdung, der künstlichen Bildung des Oedems, und es hält schwer, ihm die Rente wieder zu entziehen.

Der Vortrag des berühmten Meisters in der Extensionsbehandlung wurde durch großen Beifall ausgezeichnet.

2. Als zweiter Berichterstatter sprach Dr. Steinmann-Bern über die Behandlung der Knochenbrüche durch Nagelextensionen.

Vorsichtsmaßregeln: Peinlichste Asepsis. Der Nagel muß die Markhöhle, die Gelenkkapsel, die Epiphysenlinie und das Frakturhaematom vermeiden, darf nicht zu lange liegen. Indikation sind die Frakturen, bei denen mit den übrigen Methoden kein gutes Resultat erreicht werden kann, besonders die komplizierten, sowie der Mangel an genügender Klebefläche infolge Schädigung der Haut, Fettsucht, Ekzem, Wundliegen, Brand. Ein unbestrittenes Gebiet für den Nagelzug bilden die nicht reponierten Frakturen z. B. im Kniegelenk.

3. Im Anschluß hieran sprach Dr. K. Waegner-Charkow über die

Oberschenkelfrakturen und deren Behandlungsmethoden vom Standpunkte der Unfallmedizin.

Keine andere Fraktur beeinträchtigt die Erwerbsfähigkeit so sehr, wie eine schlecht geheilte Oberschenkelfraktur. Das Endresultat ist nur dann gut, wenn gleichzeitig anatomische und funktionelle Wiederherstellung eingetreten ist; die funktionelle Behandlung allein genügt nicht. In Rußland darf der Gutachter Gewöhnung und Anpassung nicht annehmen, wenn nur eine Spur von Verkrümmung oder Verkürzung besteht. Die privaten Röntgenkabinette liefern den Verletzten die Bilder, die zur Erhebung der Ansprüche nötig sind. Die Oberschenkelfraktur gehört in ein Krankenhaus; hier kann sie planmäßig, sicher und gefahrlos, sei es nach Bardenheuer, sei es nach Steinmann, behandelt werden. Der Nagelkanal ist übrigens nach 1—1½ Jahren bei glatt verlaufenden Fällen spurlos verschwunden.

4. Gypsverbände und abnehmbare Apparate zur ambulanten Behandlung der Frakturen unterer Extremitäten.

Der Referent, Prof. Hofrat Dollinger-Budapest, war am Erscheinen verhindert.

5. Bedeutung der funktionellen Behandlung bei Betriebsunfällen.

a) Prof. Dr. J. Lucas-Championnière de l'Institut, Paris: Die Verletzten nehmen in der Regel die Arbeit in Frankreich zu spät wieder auf. In der ersten Zeit erlaubt ihnen das Gesetz die Arbeit nicht; der Verletzte muß bis zur völligen Heilung sich jeder Arbeit enthalten. Verliert er so die Arbeitsfähigkeit, so wird er ja nach seiner Ansicht durch die Gesetzgebung auch später genügend entschädigt; es fehlt also dann das Interesse an der Wiederaufnahme der Arbeit.

Bessere Resultate als heute würden erzielt werden, wenn die Behandlung des Trauma eine sehr frühzeitige Mobilisierung des verletzten Gliedes gestattete. Schmerzen dürfen allerdings bei der funktionellen Bewegung nicht eintreten. Die Methode muß eine allmähliche sein; sie darf nicht angreifend, nicht ermüdend sein. Eine Verzögerung der Konsolidation, eine Formveränderung oder irgend welche andere Komplikation darf nicht die Folge der funktionellen Behandlung sein.

Sofort nach dem Trauma ist die Reposition der Fraktur am leichtesten. Dem Ausgleich der Difformität folgt die Wiederherstellung der Funktion. Vom ersten Tag an müssen Bewegungen einsetzen. Häufig ist die funktionelle Behandlung vereinbar damit, daß der Verletzte seine Tätigkeit überhaupt nicht aufgibt. Ein Chauffeur kann trotz seiner Radiusfraktur nach 14 Tagen mit der Hand arbeiten; er darf aber keine Schmerzen dabei empfinden. Nach dieser Methode sah der Redner in der Privatpraxis bei Geigenspielern, Pianisten nach Radiusfrakturen eine außerordentlich rasche Wiederherstellung der Funktion.

b) de Marbaix, médecin-conseil de General Accident Fire & Life Ass. Co. Ltd., Antwerpen.

In 115 Fällen von Radiusbruch betrug die Behandlungsdauer 42 Tage; in keinem Falle kam es zu dauernder Erwerbsunfähigkeit. Jeder praktische Arzt kann, ohne jeden Apparat, den Radiusbruch selbst behandeln. Nur die nicht indizierte, schädliche, lange Ruhigstellung, wie sie vielerorts üblich ist, bedingt die anderwärts beobachteten betrübenden Heilergebnisse. Reposition des Bruches ist unnötig dort, wo in die Epiphyse die Diaphyse eingedrungen ist; dagegen muß bei starker Winkelstellung der Bruchstücke mit dem Scheitel nach der Beugeseite reponiert werden.

Bei der Schulterluxation — die Erfahrungen des Autors beziehen sich auf 120 000 Unfälle — beugt die sofortige Mobilisation¹⁾ allen funktionellen Störungen vor; sie führt niemals zur habituellen Luxation. Auszuschließen sind nur sehr seltene Fälle, 2,1%, in denen Schultergelenkerkrankungen bei

¹⁾ In der Diskussion bekämpft von Bähr-Hannover.

praedisponierten Personen auftreten; aber bei Leuten dieser Art kann auch die leichteste Quetschung Arthritis deformans hervorrufen.

Ein nicht komplizierter Oberschenkelbruch muß bei der richtigen Behandlung ohne Folgen ausheilen. Diese Fraktur gehört in gut überwachte Krankenhäuser, an deren Spitze ein Chirurg steht.

c) Dozent Dr. A. Bum-Wien: Eine allzumächtige Knochenschwiele ist für die spätere Funktion nicht günstig. Bei längerer Ruhigstellung durch Verbände leidet die Muskulatur, ebenso wie die Gelenke. Was bisher Nachbehandlung war, hat jetzt sofort zu geschehen. Die Sorge für die exakte Reposition ist das erste. Schon im ersten Stadium bedarf es zur Reposition des Blutextravasats in Zellgewebe und Muskulatur der korrekten zarten Massage. Die Verklebungen der Weichteile werden gelöst, die Schmerzen verringert. Lucas-Championnière hat zuerst gezeigt, daß der Knochenbruch kein Noli me tangere ist. Bei Gelenkfrakturen mit Bluterguß ins Gelenk ist eine baldige Resorption nötig, um der Kapselschwellung entgegenzuarbeiten. Die Veränderungen der Knorpel und Knochen führen sonst zu starker Störung der Funktion.

d) Dr. Remy-Pafis: Die Krankenhausbehandlung, insbesondere der oberen Extremitäten bei der Bardenheuerschen Methode, dauert meist zu lange; sie begünstigt die Hospitalisation. Bei sofortiger Behandlung exakter Reposition wird der funktionellen Methode von dem Verletzten am wenigsten Widerstand geleistet.

Die Besprechung über diesen Verhandlungsgegenstand erfolgte am nächsten Sitzungstage (s. S. 83).

II. Vorträge:

1. a) Ueber die Extensionsbehandlung der Oberarmbrüche, mit Demonstration eines neuen portativen Apparates für die Brüche der oberen Extremität. b) Ueber die Nachbehandlung der Gelenkfrakturen, mit Demonstration sehr einfacher Mobilisationsapparate. Dr. Ernst Fischer-Budapest.

2. Zur ambulanten Behandlung von Knochenbrüchen mittels Distractionsklammern. Prof. Dr. Hackenbruch-Wiesbaden.

3. Wichtigkeit des frühzeitigen funktionellen Heilverfahrens. Dr. Kerr-St. Helens (England).

Die Verletzten sollten in möglichst früher Zeit, aber auch, wenn möglich, gut wiederhergestellt ihre Arbeit wieder aufnehmen. Funktionelle Nachbehandlung ist in bestimmten Fällen wertlos, wenn die primäre Behandlung nicht gut war. Bei Sehnendurchschneidung ist die sofortige operative Behandlung unumgänglich nötig. Die Hand des geschickten Arbeiters hat eine hochdifferenzierte Funktion. Schädigung und Arbeitsunfähigkeit ist die Folge des Ausfalls eines Gliedes in der Kette der Koordination. Eine sofortige Wiederherstellung auch einfacher funktioneller Einbußen muß die erste Forderung an den Chirurgen sein. Da die Prognose davon abhängt, bedarf es der besten chirurgischen Technik. Ihr hat die funktionelle Behandlung zu folgen.

4. Verletzungen der unteren Harnwege, ihre Behandlung und Begutachtung. Dozent Dr. P. Janssen-Düsseldorf.

Falsch ist es, wenn der Arzt bei Harnröhrenzerreißung mit dem Katheter sich einen Weg forziert; es treten schwere Schädigungen ein, die Urethralwand wird durchbohrt; der Katheter gelangt in das traumatische Haematom und dieses wird infiziert. Waren dies die Folgen des starren Katheters, so dringt der halbelastische Katheter nicht durch. Empfehlenswert ist die manuelle Ausräumung des Haematoms nach breiter Spaltung vom Damme aus. Das zentrale Ende läßt sich vom Damme her aufsuchen; man gelangt mit dem Finger in die Blase. Auf die Naht der Harnröhre verzichtet der Redner. Der Katheter bleibt liegen, der Kanal epitheliasiert sich. Der Kranke muß regelmäßig bougiert werden und muß Jahre hindurch unter ärztlicher Kontrolle stehen. Die Berufsgenossenchaften sollten dafür sorgen, daß die Nachuntersuchungen in die Hand desselben Arztes gelegt werden. Der

Arzt hat Erfahrung nötig und bedarf eines besonderen Instrumentariums, das ja nicht jedem zur Verfügung steht.

5. Die ambulante Behandlung der Knochenbrüche der oberen Extremitäten mit Gypsschienen. Dr. Levai-Budapest. (Aerztl. Sachverst.-Ztg.; 1912, Nr. 19.)

6. Ueber das Heilverfahren in der Wartezeit. Dr. Marcus-Posen.

Die behandelnden Aerzte sind nach den Leitsätzen des Reichsversicherungsamts von Wichtigkeit; ohne die Aerzte kommt man nicht zum Ziel. Die kurzen Fundberichte sind nicht nötig; dagegen genaue Fundberichte, die als ausführliche Gutachten in den ersten 8 Tagen zu verlangen sind. Der Arzt hat darin die Art der Verletzung, den objektiven Befund und die Diagnose eingehend zu schildern; über die Frage: empfiehlt sich die Ueberweisung in ein Krankenhaus? soll er sich äußern.

7. Die Behandlung der Patellarfrakturen. Prof. Dr. Schultze-Duisburg.

Nach Bockenheimer sind in 42 von 54 Fällen von Kniescheibenbrüchen Zerreißen des Streckapparates gefunden worden. Die Naht der Patella allein ist daher ein Unding und schädigt die Patella; die Muskelverletzung muß ausgeglichen, der Reserveapparat muß rationell genäht werden.

8. Bedeutung der frühen funktionellen Behandlung in Fällen von Quetschungen und Verletzungen des Rückens. Frank Shufflebotham, M. A., M. B., J. P. Medical referee under the workmans compensation act for the North Shaffordshire District.

In diesen Fällen tritt gewöhnlich Neurasthenie als Unfallfolge auf; in 15 von 40 Fällen ist diese vom Verfasser notiert. Die Behandlung war mangelhaft, die Dauer der Arbeitsunfähigkeit zu lange. Im eigenen Heim des Arbeiters können Massage, türkische Bäder, Faradisation nicht angewandt werden. Man muß der Bildung von Adhäsionen und dem Muskelschwund vorbeugen; gereizte Nerven, Synovitiden sind zu behandeln.

9. a) Die Behandlung von traumatischen Kniegelenkergüssen.

b) Massage und Bewegung in der Behandlung von Betriebsunfällen. Dr. M. Stassen, leitender Arzt der Klinik für Unfallverletzte in Montegnée (Lüttich).

Stassen behauptet mit Willems, daß bei absoluter Asepsis die Methode: bei Haemarthros oder Hydrarthros genu traumaticum, das Gelenk mit dem Bistouri zu punktieren und den Kranken sofort umhergehen zu lassen, keine schädlichen Folgen hat und allen anderen überlegen ist. Schmerz und Muskelschwäche schwinden; das Gelenk tritt wieder in Tätigkeit; Nachwirkungen bleiben nicht zurück.

Zweiter Sitzungstag, Donnerstag, den 8. August.

Vorsitzende: Lucas-Championnière und später Bum-Wien.

I. Diskussion zu den Fragen:

a) Heilverfahren in der Wartezeit, b) Heilverfahren bei Knochenbrüchen.

Prof. Wullstein-Halle begrüßt es, daß von nun an die Unfallanzeigen sofort dem Vertrauensarzt vorgelegt werden. Empfehlenswert ist ein Druck auf die Kassen durch das R.-V.-A. in bezug auf das Heilverfahren in den ersten 13 Wochen. Nötig sind Prüfungen im Staatsexamen, da die Beurteilung der Unfallfälle durch die Aerzte wichtig ist; ferner sind Lehraufträge in Unfallkunde erforderlich. In Straßburg ist die Professur mit der für Chirurgie verbunden; in Preußen meist mit der für soziale Medizin. Es empfiehlt sich der Lehrauftrag an Chirurgen.

Chirurg. Oberarzt Dr. Tschmarke-Magdeburg: Heilverfahren, die von Privatunfallversicherungen vorgeschlagen werden, erfahren oft den Widerspruch

des behandelnden Arztes, ja lösen Entrüstung und Drohungen aus. Allerdings ist es nicht möglich, jeden Fall ins Krankenhaus überzuführen, da weite Entfernungen und Schwierigkeiten den Transport stören.

Prof. Dr. Ledderhose-Straßburg: Die Uebernahme des Heilverfahrens durch die B. G. ist wichtig, sollte aber nicht gegen den Willen der behandelnden Aerzte betrieben werden, auf deren Interesse Rücksicht zu nehmen ist. Wesentlich kommt es auch auf die Art des Krankenhauses an. Die moderne Frakturbehandlung ist spezialistisch geworden. Man muß die Methode beherrschen. In den chirurgischen Kliniken liegt das Hauptinteresse an den operativen Fällen. Nicht immer gelingt es übrigens, die Fälle zu einer guten Heilung zu bringen. Bei jedem Verfahren wird der behandelnde Arzt verantwortlich gemacht; oft besteht aber eine Renitenz seitens des Verletzten. Das Heftpflaster macht hier und da Entzündungen und Furunkel. Nicht in jedem Fall erzielt auch die beste Methode ideale Resultate.

Dozent Dr. Kaufmann-Zürich: 1. In bezug auf die Statistik erinnert K. daran, daß die österreichischen B. G. keinen Einfluß auf das Heilverfahren haben, daß aber die österreichische Statistik 30 verschiedene Verletzungsformen nach der Heilungsdauer und Rentenhöhe, nach dem Alter des Verletzten genau bespricht. Die deutsche Statistik dagegen hat von allen Verletzungen nur den Kniescheibenbruch herausgegriffen. Das ist zu dürftig. Der neu zu schaffende ärztliche Beirat des R. V. A. wird wohl veranlassen, daß auch andere Verletzungen künftig statistisch bearbeitet werden. 2. In bezug auf den Unterricht in Unfallheilkunde sind die schweizerischen Fakultäten bisher ablehnend gewesen. Die meisten übertragen dem gerichtlichen Mediziner, der nie Unfälle behandelt hat, die Lehre in der Unfallmedizin. Die Behörden sind über die Wichtigkeit des Faches noch nicht orientiert.

Dr. Heimer-Graz: Zur frühzeitigen Behandlung Unfallverletzter dient für Steiermark und Kärnten die Grazer Anstalt, die unter Leitung von Prof. Wittek mit gutem Erfolg bei der Nachbehandlung der Verletzten bisher gewirkt hat.

Prof. Dr. Wullstein-Halle: In jeder Universitätsstadt ist der Bau von Unfallkrankenhäusern zu beantragen, deren Leitung Männern zu übertragen ist, die praktisch und theoretisch sich der Sache widmen können. Die Verbindung der sozialen Medizin mit der Toxikologie und der Psychiatrie ist nicht zweckmäßig. Auch als Appendix der chirurgischen Klinik ist die Unfallheilkunde nicht gut aufgehoben. Die Behandlung von Unfallkranken, die mechanische Chirurgie, ist Leuten zu übertragen, die sich besonders für die Frage interessieren.

San.-Rat Dr. L. Feilchenfeld-Berlin: Die Unfallmedizin war bisher in den Händen der Nervenärzte; die Chirurgie aber ist der berufene Stand. Der Chirurg muß den Unterricht in der Unfallkunde erteilen.

Prof. Dr. Rumpf-Bonn: In Bonn lehrt der Leiter der inneren Abteilung des Brüderkrankenhauses die Versicherungsmedizin. Die Schaffung einer eigenen Professur würde der Sache Schwierigkeiten machen. Ein Teil wird der gerichtlichen Medizin übertragen; eine gleichzeitige Vertretung der Versicherungsmedizin ist notwendig.

Med.-Rat Prof. Dr. Puppe-Königsberg: Die gerichtliche und die soziale Medizin haben intensive Berührungspunkte. Die Frage der Abschätzung der Erwerbsfähigkeit nach Unfall, die Frage nach dem Zusammenhang zwischen Unfall und Tod sind alte Fragen der gerichtlichen Medizin. Diese muß sich weiter entfalten. Was uns einigt, müssen wir herausheben. Der Redner, unterrichtet die Studenten in der Versicherungsmedizin und soweit er glaubt — mit gutem Erfolge. Seine Vorlesungen sind recht besucht.

Die Diskussion über das Heilverfahren bei Knochenbrüchen, an der sich Querton-Brüssel, Kaufmann-Zürich, Lucas-Championnière, Prof. Ackermann, Schultze-Duisburg, Baehr-Hannover, Rothenberg-Berlin, Tschmarke-Magdeburg, Wullstein-Halle, Ledderhose-Straßburg, Noeske-Kiel beteiligten, bewegte sich meist auf rein chirurgischem Gebiete.

Aus Kaufmanns Bemerkungen ist hervorzuheben, daß aus Röntgen-Diagnosen von den Verletzten Kapital geschlagen wird, daß die geringste Aenderung Ansprüche auf Rentenerhöhung auslöst, und daß viele Kollegen außerordentliche Routine auf diesem Gebiete haben, obwohl ein großer Teil solcher Verletzungen folgenlos heilt. Bei Radiusbrüchen überhaupt keine Reposition vorzunehmen, ist falsch. Die jetzige Reaktion gegen die alten Methoden schadet übrigens nichts. Aus dem Widerspruch werden die Meinungen geboren.

Ackermann: Früher wurden in Chirurgenkongressen die blutigen Behandlungsmethoden eifrig befürwortet; heute werden sie abgelehnt. Von 150 bis 200 Frakturen hat er nur 10% operiert, einschließlich der Patellarfrakturen, von denen er 50—60% blutig behandelt hat.

Bähr ist Eklektiker im weitesten Sinne und hält sogar den Gypsverband für richtig, wenn er nur einige Tage liegt. Operierte Diaphysenfrakturen geben trotz tadelloser Asepsis und trotz Entfernung des Drahtes leider oft Fisteln, die durch kleine 2—3 mm große Nekrosen erzeugt werden, an einer Stelle auftreten, dann verschwinden, um an anderer Stelle sich zu zeigen. Es tritt völlige Erwerbsunfähigkeit ein; das Trauerspiel zieht sich monatelang hin. Nach Nagelbehandlung des Calcaneus sah er $\frac{5}{4}$ Jahre später im Knochen 2 Metallstückchen mit Einschmelzung im Calcaneus.

II. a) Vergleichende Uebersicht über den derzeitigen Stand der Unfallgesetzgebung in den verschiedenen Ländern.

Berichterstatte: Dozent Dr. Kaufmann-Zürich.

1. Es gehört zu den Aufgaben des Kongresses, die Organisation des ärztlichen Dienstes in den Unfallversicherungen der verschiedenen Länder zu studieren und die Resultate der ärztlichen Tätigkeit nach den einzelnen Organisationen festzustellen.

2. Die Landesausschüsse sollen dem Generalsekretär die gesetzlichen Bestimmungen und die Reglements über den ärztlichen Dienst zustellen, um deren allgemeine Kenntnisnahme zu ermöglichen.

3. Aus den Ländern, wo die Aerzte in den Behörden der Unfallversicherung vertreten sind, Norwegen, Dänemark und England, sollte für unseren Kongreß das Material beschafft werden, das über die Tätigkeit dieser beamteten Aerzte Auskunft gibt.

Insbesondere die englischen Kollegen bittet der Redner, sie möchten für den nächsten Kongreß berichten, wie die Schiedsgerichte die Tätigkeit jener Amtsärzte würdigten.

b) Ueber die Unfallversicherungsgesetze der Arbeiter und die Unfallheilkunde in Rußland.

Berichterstatte: Dr. Magula.

In Rußland wurde 1909 das erste Unfallversicherungsgesetz geschaffen; versichert waren die Arbeiter der Fabriken und der Montanindustrie; der Arbeitgeber mußte die Kosten der Behandlung bezahlen. Das Gesetz von 1912 ist zum Teil dem deutschen, zum Teil dem österreichischen entnommen. 13 Wochen entschädigen die neu gegründeten Krankenkassen den Verletzten und späterhin territoriale Versicherungsgenossenschaften. Der Arbeiter darf sich der Behandlung, die auf Rechnung dieser Genossenschaften erfolgt, nicht entziehen. Gut eingerichtete Krankenhäuser besitzen aber nur die größten Fabriken; die erste Hilfe erfolgt durch einen Heilgehilfen in einem Ambulatorium. Die Stadt- und die Landkrankenhäuser sind fast immer überfüllt und entlassen häufig den Arbeiter in gänzlich arbeitsunfähigem Zustande. Ein großer Aufschwung ist aber in bezug auf die Unfallheilkunde für die nächsten Jahre zu erwarten.

Diskussion.

Dr. Mayer-Simmern berichtet im Anschluß an die Aufforderung Kauf-

manns, daß nach der Darstellung Deardens¹⁾, des Vorsitzenden des Vereins der englischen Gewerbeärzte, im Public health 1910 das Gutachten des Gewerbearztes so hoch geschätzt würde, daß von sämtlichen im Jahre 1908 ausgestellten Unfallattesten nur 15 dem medizinischen Sachverständigen des¹Berufungsgerichtes vorgelegt zu werden brauchten.

Dr. Stein-Wiesbaden erörtert die Angabe von Lucas-Championnière, daß das französische Gesetz eine teilweise Aufnahme der Arbeit nach der Verletzung nicht gestatte.

Es sprechen ferner aus Frankreich die Herren Championnière und Remy.

Auf Antrag Kaufmanns wird die Diskussion geschlossen, da der Kongreß nicht das Recht habe, in fremde Gesetze einzugreifen.

III. Versicherung gegen Gewerbekrankheiten.

a. Erster Berichterstatter: Prof. Luigi Bernacchi-Mailand: Das alte schweizerische Gesetz über die Haftpflicht verlangte vom Arbeiter den Nachweis der sicheren und ausschließlichen Natur der Gewerbekrankheit. Das neue Gesetz von 1911 verlangt, daß die Arbeit nur die wesentliche Ursache der Erkrankung sei.

Nach der Statistik des englischen Home office von 1909 entfallen von 8346 Fällen von Gewerbekrankheiten 2732 auf Bergleute. Von 515 chronischen Vergiftungen sind 497 Bleivergiftungen (die englische „Liste“ ist S. 547, 1911 dieser Zeitschrift wiedergegeben).

In Frankreich sieht der Bretonsche Entwurf eine mit der Dauer abnehmende Haftpflicht bei bestimmten Gewerbekrankheiten vor. In Oesterreich kann mit Einverständnis der Verwaltung nach einem Entwurf zur Reform der Unfallversicherung die Blei-, Quecksilber- und Phosphorvergiftung auf die Liste gesetzt werden. Der Redner erörtert den deutschen Begriff des Unfalls, die Plötzlichkeit, die „relativ kurze“ Dauer, die manchmal Minuten, Stunden, ja selbst einem Tag beigelegt werde.

Das Gesetz sollte Gewerbekrankheiten und Unfälle gleichstellen. Als Gewerbekrankheit ist diejenige anzusprechen, bei der die Beschäftigung nach v. Hansemann eine „notwendige“ Bedingung darstellt.;

b. Der zweite Berichterstatter, Dr. Phil. Kooperberg-Amsterdam, Arzt der Reichsversicherungsbank, sprach Ueber das Grenzgebiet zwischen Unfallfolge und Gewerbekrankheiten.

Ganz im Geiste des Prinzips, das dem sozialen Geist zugrunde liegt, muß überall versucht werden, nur ein einziges Gesetz zu erlassen, ein Gesetz, wodurch der Arbeiter gegen die Nachteile versichert wird, die durch körperliche, aus dem Risiko der Arbeit entstehende Schädigungen verursacht werden. Der Unterschied zwischen Unfallfolge und Gewerbekrankheiten kann nämlich nicht auf der auf den Körper einwirkenden Gewalt beruhen; denn für beide ist diese dieselbe. Auch der Begriff „plötzlich“ kann den Unterschied nicht erklären, weil er nur sehr relativ ist und man genötigt ist, in einer großen Zahl von Fällen statt eines unteilbar kleinen Momentes eine auf gewisse Zeiträume beschränkte Periode anzunehmen. Hieraus folgt ein allmählicher, aber willkürlicher Uebergang von Unfall zu Gewerbekrankheit, wodurch viel Unannehmlichkeiten und Unbilligkeiten entstehen.

IV. Vorträge:

1. Vergiftungen und die Unfallgesetzgebung in den verschiedenen Ländern mit besonderer Berücksichtigung der Vergiftungen in Teerfarbenfabriken. Dr. F. Curschmann-Bitterfeld.

Curschmann versteht unter Berufserkrankungen eine Gesundheitsschädigung, die das Ergebnis von wiederholten oder lange Zeit andauernden Einwirkungen ist, die in der Arbeitsweise oder den durch sie bedingten Umständen begründet sind, und von denen jede einzelne nicht imstande wäre, eine bemer-

¹⁾ Referiert diese Zeitschrift; 1911, S. 547.

kenswerte Körperschädigung zu verursachen. Nicht der Verlauf der Erkrankung, sondern allein die Ursache und besonders der Zeitraum, innerhalb dessen diese eingewirkt hat, sind ausschlaggebend dafür, ob eine Erkrankung als Berufskrankheit oder als Unfall anzusehen ist. Die Frühdiagnose der Berufskrankheiten ist schwer. Versicherungstechnische Schwierigkeiten macht auch der Zeitpunkt des Beginnes der Erkrankung, der Frage, wer — wenn mehrere Betriebe zu berücksichtigen sind — für die Krankheit verantwortlich zu machen ist.

In Deutschland steht man auf dem Standpunkt, daß eine Einbeziehung der Versicherung der Berufskrankheiten in die Unfallgesetzgebung nicht ohne weiteres möglich ist. Man wird jedenfalls zunächst die Vergiftungen mit Blei, Phosphor, Quecksilber und Arsen der Anzeigepflicht und später besonderer Versicherungsfürsorge unterwerfen, die über den Rahmen der allgemeinen Krankenversicherung hinausgehen sollte. Wenn auch die Träger dieser besonderen Fürsorgengesetzgebung die Arbeitgeber sein müssen, so empfiehlt es sich nicht, diese durch ein Haftpflichtgesetz zu regeln, vielmehr muß die Gesamtheit der Unternehmer der Träger der Versicherung sein.

In jedem Krankheitsfalle bei einer scheinbaren Berufskrankheit wird es schon jetzt genauer Untersuchungen bedürfen, ob dieser nicht auf ein entsprechend der jetzigen Versicherungsgesetzgebung als Unfall anzusehendes Ereignis zurückzuführen ist. Der Krankheitsverlauf, die Art des Beginns ist zu berücksichtigen und dabei zu erwägen, daß selbst einmalige schädigende Einwirkungen von Spätwirkungen gefolgt sein können.

2. Betriebsunfall und Gewerbekrankheiten. Dr. Desiderius Hahn-Budapest.

Deutschland und die Schweiz bereiten die Einbeziehung der Vergiftungen in die Unfallversicherungsgesetzgebung vor. Das Risiko der Berufsgefahr darf nicht allein dem Arbeiter aufgebürdet werden. Die Liste der Berufskrankheiten muß sich an die englische anlehnen. In der Definition ist der Zusammenhang mit der Tätigkeit festzustellen. Den Krankenkassen ist die Meldepflicht aufzuerlegen. Die Diagnose muß durch einen Fachmann sichergestellt werden. Teilrente ist für solche Arbeiter festzusetzen, die in ihren Beruf nicht zurückkehren dürfen. Wenn die Aerzte gezwungen werden, sich mit den Berufskrankheiten zu beschäftigen, so wird die Folge davon sein, daß neue Heilmethoden ersonnen werden und das Gewerbe eine Gesundung erfahren wird. So wird das Unrecht, das zurzeit noch besteht, eliminiert werden.

3. Die Versicherung gegen die Gewerbekrankheiten. Prof. Dr. Querton-Brüssel, médecine-conseil de la caisse commune: „Les industries textiles réunies, Gent.“

Der belgische Gesetzentwurf vom 24. April 1912 ist dem englischen Gesetze nachgebildet. Er verteilt die Kosten der Versicherung gegen Krankheit, Invalidität und Alter zwischen Arbeitgebern, Versicherten und dem Staate. Der Redner schlägt vor, auf alle Fälle von Invalidität die Krankenversicherung auszudehnen, die zurzeit auf die Unfallfolgen beschränkt ist. Da es unmöglich ist, genau anzugeben, welches der Anteil sein muß, den die Arbeitgeber behufs Wiederherstellung der Schädigungen, die durch die gewöhnliche Arbeit hervorgebracht werden, zu tragen haben, empfiehlt es sich, die Lasten zwischen Arbeitgebern und Arbeitern so zu verteilen, daß diesen die Sorge für die Wiederherstellung in den ersten 3–6 Monaten zufallen würde, jenen aber die Kosten für eine darüber hinausgehende Zeitperiode. So würde man Konflikten entgegen, wie sie in Frankreich sich aus der Definition der Gewerbekrankheit ergeben.

4. Bericht über drei Fälle von Vergiftung durch Dinitrobenzol. Prof. Dr. Reuter-Wien.

In einer Leimfabrik in der Nähe von Wien sollte Dinitrobenzol zum Zwecke der Desinfektion der zur Fäulnis neigenden Leimmassen verwendet werden. Das in großen Stücken in den Handel kommende Präparat wurde durch Mahlen zerkleinert; ein Arbeiter, der das in Pulverform aus der Mühle herauskommende Dinitrobenzol in Säcken sammeln sollte, klagte über Kopf-

schmerzen und Schwindel, erbrach, wurde zyanotisch. Tod im Koma 24 Stunden nach dem Beginne der Arbeit. Obduktion: Haemorrhagischer Mageninhalt, haemorrhagische Magenschleimhaut und Infarzierung beider Lungen. Blut dunkel, flüssig, etwas eingedickt. Chemisch: Dinitrobenzol mit Sicherheit im Magen, mit Wahrscheinlichkeit in Hirn und Lungen von Ludwig nachgewiesen.

Von zwei Arbeiterinnen, die noch unzerkleinerte Stücke in die Mühle hineinzuwerfen hatten, erkrankte eine unter ähnlichen Erscheinungen vorübergehend, die andere blieb gesund.

5. Demonstration von Präparaten über einen tödlichen Unfall durch hochgespannten elektrischen Strom. Prof. Dr. Reuter-Wien.

Ein Tischler war in einem Wiener Elektrizitätswerke mit dem Kopfe zwischen zwei Kabel gekommen von Drehstrom zu 5000 Volt Spannung und hatte so Strom bekommen. Man fand die Leiche mit „glossenden“ Kleidern, verkohltem linken Arme und tiefer Schädelwunde in der rechten Scheitelhinterhauptgegend. Hier waren Haut, Knochen und z. T. die Dura durchgebrannt; in der Tiefe lag das etwas geschrumpfte Gehirn zutage. Verkohlungen am linken Ellenbogen und am rechten Kleinzehenballen. Funken von dem Kabel dürften zum Kopfe übergegangen sein; infolge der hohen Temperatur ist dann Haut, Dura und teilweise das Gehirn momentan durchgebrannt oder vergast worden. Man fand nämlich in der Nähe der Leiche am Boden des Hochspannungsraumes und in der Kopfwunde weißliche, perlenartige Kügelchen, die infolge von Vergasung von Knochensubstanz entstanden waren. Jellinek konnte solche Perlen experimentell darstellen.

Diskussion

zu den Referaten über Versicherung gegen Gewerbekrankheiten und zu den daran sich anschließenden Vorträgen über Gewerbekrankheiten und Betriebsunfall.

Kaufmann-Zürich: Die 25jährigen Erfahrungen in der Schweiz ergaben zwar eine große Zunahme der Gewerbekrankheiten, aber auch eine bedeutende Vertiefung der ärztlichen Kenntnisse. Auch Simulation fehlte nicht. Trotzdem ist der Versuch für Deutschland nur anzuraten, die Gewerbekrankheiten gesetzlich zu entschädigen; man wird besonders für die Prophylaxe Gutes stiften.

Friedrich-Budapest rät ebenfalls zum Blick nach vorwärts. Allerdings ist die Diagnose schwer; auch sind bisher die Fortschritte gering gewesen — es stehen aber weitere Fortschritte in Aussicht. Obwohl die R. V. O. den Bundesrat in den Stand setzt, die Gewerbekrankheiten gesetzlich zu fassen, wird das Vorwärtsgen noch langsam sein und zunächst nur ein Teil geregelt werden. In Oesterreich und Ungarn ist es aber zurzeit noch schlimmer.

Lenzmann-Duisburg: Bei der Diagnose „Berufskrankheiten“ liegen die Schwierigkeiten besonders auf ärztlichem Gebiete. Wann ist Emphysem, wann chronischer Rheumatismus Berufskrankheit, wann nicht? Die Unfallversicherungsgesetze haben uns weit gebracht, auch die staatliche Versicherung gegen Berufskrankheiten wird unser Wissen fördern.

Curschmann-Bitterfeld: Wir müssen die Erfahrungen anderer Länder berücksichtigen. In der englischen Liste fehlen zweifellos wichtige Erkrankungen. Die Diagnose ist schwierig. Wir müssen daher schrittweise vorgehen, in dem Maße, als unsere ärztliche Kenntnis wächst.

(Schluß folgt.)

Dr. Mayer-Simmern.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1912. VII.

Bericht über den III. internationalen medizinischen Unfall-Kongress in Düsseldorf vom 6.—10. August 1912.

(Schluß.)

Dritter Sitzungstag, Freitag, den 9. August, vormittags.

Vorsitzender: de Marbaix-Antwerpen.

I. Gefässerkrankung und Unfall (Referatthema).

a. Prof. Hoffmann-Düsseldorf, erster Berichterstatter: Experimentell hat Külbs die Frage untersucht: Welche Folgen hat ein Schlag gegen die Brust? K. wandte nur leichte Gewalteinwirkungen an; zwei Tiere starben, bei anderen fanden sich leichte Arythmien, bei der Autopsie dagegen organische Herzveränderungen, Blutungen in die Herzklappen, in das Myokard. Hufschläge, Steinfall, z. B. bei Bergleuten, sind imstande, Tachykardie auszulösen. Es finden sich latente organische Schädigungen ohne Laesion der Klappe; mit der Annahme einer Neurose sei man vorsichtig. Relativ reichhaltig sind die Autopsien bei Sturz aus großer Höhe, beim Beiseitegeschleudertwerden, bei Explosionen. Reubold fand fast in allen seinen Fällen Blutungen, Zerreißen, auch der Klappen und Sehnenfäden. Hoffmann verfügt über 4 Fälle dieser Art. Martin Benno Schmidt erklärt die Zerreißen der Aorten- und der Mitralklappen dadurch, daß das gefüllte linke Herz in der Anspannungszeit getroffen worden sei. Auch Verletzung der Pulmonalklappen wurde beobachtet.

Wenn in der Litteratur nach einmaliger heftiger Anstrengung von Klappenzerreißen und Schädigung des Myokards berichtet wurde, so war vorher nicht festgestellt, ob das Herz gesund war. Referent erlebte folgenden Fall: Ein 28jähriger Matrose empfand beim Ausladen von Petroleumfässern einen plötzlichen Stich in der Brust. Er war 1 Jahr im Krankenhaus in Wesel, 2 Jahre in der Düsseldorfer Klinik. Es fand sich systolisches Schwirren, systolisch-diastolisches Geräusch. Die Obduktion ergab: Die vordere Aortenklappe war abgerissen, im Septum durch Riß eines Aneurysma septi eine Kommunikation zwischen rechtem und linkem Ventrikel eingetreten. Wenn im Versuche ein Druck von 400 mm Hg eine Zerreißen der Klappe bedingt, so muß doch, wo geringere Drucke dieselbe Folge hatten, eine angeborene Schwäche der Klappe bestanden haben. Der Kranke macht instinktiv den Valsalvaschen Versuch an sich selbst; das Herz pumpt leer.

Durch Schreck, durch psychische Einflüsse kann eine Verschlimmerung eines bestehenden Herzleidens erfolgen. Ein Mann fiel ins Wasser; das Reichsversicherungsamt folgte dem Goldscheiderschen Gutachten und sprach die Erkältung mit ihrer Einwirkung auf das Herz als Betriebsunfall an. Eine dauernde Verschlimmerung durch psychische Einwirkung darf aber nur dann angenommen werden, wenn der Unfall genügende Bedeutung hat.

Die Symptome traumatischer Herzerkrankungen sind ähnlich denen anderer organischer Herzleiden. Die akute Herzdilatation geht schnell vorüber; eine Dilatation bei gesundem Herzen ist außerdem selten.

Der Nachweis von „Splißen“ im Endokard nach Traumen gestattet den Schluß, daß sich auch chronische Endokarditiden an Unfall anschließen können.

Alte Aneurysmen geben meist die Wassermannsche Reaktion. Mit der Annahme einer Verschlimmerung sei man vorsichtig.

Die Arteriosklerose kann durch toxisch-infektiöse Einflüsse erklärt und nach Marchand als Aufbrauchkrankheit angesprochen werden. Einfluß auf ihren Verlauf können psychische Erregungen gewinnen. Für Arteriosklerose sind Unfälle als Ursache abzulehnen.

b. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rumpf-Bonn, Mitberichterstatter, spricht hierauf besonders über die Begutachtung und Behandlung traumatischer Herz- und Gefäßerkrankungen. Gleichzeitig mit v. Hansemann hat auch der Bonner Physiologe Verworn darauf aufmerksam gemacht, daß unsere Auffassung vom Kausalitätsbegriff eine beträchtliche Umwertung erfahren müsse. Statt einer Ursache sind auslösende Bedingungen anzunehmen. Für die traumatischen Erkrankungen ist diese Lehre von großer Bedeutung. Trifft ein Unfall krankhafte körperliche Verhältnisse, so ist das Ergebnis eine Resultante aller der gemeinsam wirkenden Einflüsse. Bei den Herzerkrankungen hat der Arzt niemals ein vollständig abgeschlossenes Bild des ganzen pathologischen Vorgangs. Ein Urteil ist leicht bei den seltenen Fällen äußerer Gewalt und schwerer Schädigungen. Viel häufiger nötig ist eine eingehende Erwägung des ganzen Lebens mit allen Einwirkungen. Welche ungünstigen Momente waren früher schon von Einfluß? Aber auch die Vorgeschichte gibt nicht immer in allen Fällen ein klares Bild. Die Erkrankungen der Valvula mitralis und tricuspidalis, der Aorta, der Koronararterien können Jahre hindurch sich der klinischen Diagnose entziehen. Man glaubt irrtümlich, daß, wenn der Mann schwere Arbeit geleistet hat, er nicht krank gewesen zu sein brauche. Bei allen Untersuchungen müssen wir klar sein einerseits über die wissenschaftliche Ursache, andererseits über das, was das Gesetz als Ursache bezeichnet. Der Befund, der kurz nach dem Unfall erhoben wurde, kann in Widerspruch stehen mit der Kürze der nach dem Unfall verflossenen Zeit. Nach schweren Brusttraumen kann aber auch der Befund minimal sein; nur die genaue Verfolgung der Symptome löst den Fall auf. So findet man nur Tachykardie und doch ist der Verletzte schwer krank. In sorgfältiger Weise ist die Vorgeschichte zu erheben; die Symptome sind genau festzustellen, der erste Befund besonders, weil auf Grund dieses Befundes die Beurteilung auf viele Jahre des Lebens zu erfolgen hat. In anderen Fällen schwinden die Symptome scheinbar; bei Anstrengungen oder anfallsweise tritt aber Tachykardie auf. Hier ist der momentane objektive Befund zur Aufklärung nicht genügend; in wenigen Monaten schon kann völlige Insuffizienz vorhanden sein.

Sind wir bei vorgeschrittener Arteriosklerose berechtigt, alle anschließenden Störungen dem Unfall zur Last zu legen, da die Berufsgenossenschaft ja nur für die Folgen des Unfalls zu haften hat? Die Frage ist zu bejahen für die Herzstörungen der ersten Zeit; nicht aber für den weiteren Verlauf der Arteriosklerose. — Die Aortenaneurysmen sind meistluetisch; direkt nach leichtem Unfall beobachtete Aneurysmen sind nicht Unfallfolge. Zur Ueberzeugung der Behörden bedarf es der Klarlegung der Verhältnisse; eingehend muß auf Syphilis untersucht werden.

Nervöse Störungen nach Unfällen mit Unregelmäßigkeit der Herz-tätigkeit, Herzklopfen, Angst, Beengung beruhen z. T. auf organischen Veränderungen. Im Perikard und Endokard finden kleine Blutungen statt. Die Endocarditis kann ohne Fieber verlaufen. Waren die Klappen der Sitz der Blutung, so kann sich an die Resorption eine Schrumpfung und die Ausbildung eines Herzfehlers anschließen.

Von den Herzstörungen nach Kontusion anderer Organe, insbesondere des Kopfes mit Pulsverlangsamung oder -Beschleunigung, ist ein Teil nervöser Natur. Heilung tritt ein nach Schluß der Verhandlungen und Prozesse, wenn das psychische Moment wegfällt.

Vereinzelt beobachtet man Morbus Basedowii nach Schreckwirkung. Arteriosklerose nach Trauma ist sehr selten; Blutdrucksteigerungen gehen häufiger zurück; immerhin sieht man Arteriosklerose in einzelnen Fällen nach schweren Kopftraumen.

Die Behandlung hat wesentlich nach einer Richtung zu erfolgen: Die Blutung bedingt Reizerscheinungen, die Beruhigung des Patienten ist daher wesentlich. Bäder und Elektrizität werden schlecht vertragen. Wichtiger ist eine suggestive Behandlung; auch mit Morphium. Sachs macht darauf aufmerksam, daß eine Arbeitsfähigkeit oft noch nach Jahren beobachtet werden könne.

II. Vorträge.

1. Die Rechtsbegriffe der Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit und Invalidität als Grundlagen der ärztlichen Gutachtertätigkeit. Reg.-Rat Dr. Rang, Direktor des Oberversicherungsamtes in Coblenz.

Die Krankenkasse ist das altdentschrechtliche Gebilde der Arbeitsgenossenschaft. Nachdem das Mittelalter in den Städten die antike Sklavenarbeit durch die „Genossenschaft“ abgelöst hatte, war der Brauch, daß bei Krankheit des Zunftgesellen ihm „seine Arbeit“ aufgehoben wurde. Er hatte das Recht auf freie Heilung und durfte nicht früher entlassen werden, als bis er „seine Arbeit“ wieder tun konnte.

Bei der Unfallversicherung verändert sich das Bild. Hier stellt die Berufsgenossenschaft das römisch-französisch-rechtliche Institut für die Schadenhaftung. Wir sehen den Kampf der einzelnen Parteien vor dem Richter. Der Unternehmer, der vor Gericht verklagt wird, ist eigentlich der Versicherte; nicht der Arbeiter. Weil die ganze berufsgenossenschaftliche Organisation auf einer Haftung für Schuld, für Zufälle beruht, beschränkt sie sich auf den Betrieb. Hier wird der Verletzte nicht nach seiner Arbeit gefragt. Die ärztlich so schädliche Entschädigungsfrage tritt juristisch in den Vordergrund. Dem Verletzten ist der Schaden zu ersetzen; der Unternehmer hat aber seinerseits das Recht den Verletzten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu verweisen.

Bei der Invalidenversicherung ist das moderne staatsrechtliche Gebilde der Staatsdienerpflicht und Pension auf den Arbeiter übertragen. Zunächst hat der Arbeiter seine Pflicht der Allgemeinheit gegenüber zu erfüllen, wie der Beamte. Wenn er alt oder dekrepid geworden ist, erhält er Pension. Hier erhebt sich nun die Frage: Könnte dieses Mitglied der Gesellschaft pensioniert werden, wenn es Beamter wäre? Der Beamte, wenn er Regierungsrat ist, kann zunächst in der ganzen Monarchie versetzt werden, der kleine Briefträger in einem bestimmt umgrenzten Bezirk — so muß sich der Arbeiter es gefallen lassen, auf das allgemein wirtschaftliche Gebiet verwiesen zu werden, wenn er auch in einem bestimmten Arbeitsgebiete nicht mehr leistungsfähig ist.

Der Invalide darf nicht mehr imstande sein, sein Drittel zu verdienen; falsch ist es in dem Gutachten, vom ortsüblichen Drittel zu sprechen.

Das Recht ist ein biologisches Gebilde, wie die Kunst. Der Redner suchte den wachstümlichen Aufbau der Rechtsidee klar zu machen. Das Recht ist nicht eine Summe von Zweckmäßigkeitsbestimmungen, sondern ein lebendiger Baum, auf den — als die soziale Idee praktisch wurde — das neue Reis aufgepflanzt wurde.

Der in schöner Diktion vorgetragene gehaltreiche Vortrag löste großen Beifall der Versammlung aus.

2. Feststellung der Unfallsache durch die Obduktion bei Erkrankung der Gefäße. San.-Rat Dr. L. Feilchenfeld-Berlin.

1. Die Obduktion ist bei jedem gegen Unfall Versicherten erforderlich, wenn ein Zusammenhang des Todes mit dem Unfall behauptet wird.

2. Die Obduktion muß stets von einem pathologischen Anatomen ausgeführt werden.

3. Der Obduzent muß vor der Vornahme der Obduktion genaue Kenntnis von dem stattgefundenen Unfallereignis haben und von den beobachteten oder behaupteten Verletzungen.

Bei Herztod findet man häufig Arteriosklerose der Kranzgefäße, Verengung der Lumens, Veränderungen des Muskels, oft schon makroskopisch. Bei Fehlen jeder äußeren Verletzung, jeder haemorrhagischen Veränderung am Perikard oder am Herzen selbst muß manchmal Unfallfolge angenommen werden auf Grund der Krankheitserscheinungen und des Unfallereignisses: Schreck, starke Blutung sind dann verantwortlich zu machen. Bei Hirnblutung ist der Ort des Ergusses von größter Bedeutung.

3. Ueber konservative Behandlung schwerer Extremitätenverletzungen und Verhütung drohender Gangrän bei lokaler Asphyxie und bei Erfrierungen. Prof. Dr. H. Noeßke-Kiel.

Ein bogenförmiger Schnitt über die Fingerkuppe ist das einfachste Mittel zur Behebung der venösen Stase. In die Schnittwunde wird ein in Kampheröl getauchter Gazestreifen gelegt. Saugbehandlung und Offenhalten der Inzisionswunde ist besonders wirksam auch bei Erfrierungen und der Raynandschen Krankheit.

Der Vortrag wurde durch schöne Demonstrationen der Gefäßzeichnungen der Finger erläutert.

4. Die prophylaktische Durchschneidung der Lymphbahnen bei schweren Extremitäteninfektionen. Derselbe.

Die volaren und die dorsalen Lymphbahnen der oberen Extremität verlaufen sämtlich oberhalb des Sulcus deltoideo-pectoralis nach den subpektoralen Lymphdrüsen. Sämtliche Lymphbahnen lassen sich daher durch einen unter der Haargrenze der Achselhöhle gelegten queren, Faszie und Gefäßscheide durchtrennenden Schnitt von 10 cm Breite durchschneiden. Dieses Verfahren gab in einer großen Reihe von schweren, meist nach Verletzungen an Hand und Finger aufgetretenen Infektionen dem Redner die besten Erfolge. Das Verfahren ist bei den akuten, mit Schüttelfrösten einhergehenden, virulenten Infektionen indiziert und erwies sich auch analog ausgeführt an den unteren Extremitäten als brauchbar.

5. Arteriosklerose und Unfall. Dr. Remy-Paris.

Harte rosaviolette Oedeme, die kaum zu heilen sind, also definitive Unfallfolge darstellen, finden sich an Fingern und Hand, nicht bloß nach Frakturen und Luxationen, sondern auch nach Wunden. Die Finger sind aufgetrieben, die Gefäße verlieren ihre Kontraktilität, die Nerven dürften entzündet sein. Außer bei alten Arbeitern sind solche Befunde bei jungen beobachtet worden, die bei hoher Temperatur arbeiteten. Es gibt aber auch Oedeme, die durch wiederholte Konstriktion, durch Bandagen künstlich erzeugt sind. Bei der Behandlung ist jeder Druck zu meiden; warme Luft, Wechseldouche, Elektrizität und Massage sind wirksam.

6. Volksheilmittel und Unfallheilkunde. Dr. M. Mayer-Simmern.

Die genaue Kenntnis der Wirkungen der Volksheilmittel und der Art ihrer Anwendung bei Verletzungen ist für die Aerzte und für die Berufsgenossenschaften von großer Bedeutung, da sie den Befund, der vor Eintritt in die ärztliche Behandlung bestand, wesentlich verändern können.

Für die Gutachtertätigkeit ist diese Kenntnis von Wichtigkeit, da sie die Voraussage über den Unfallverlauf beeinflussen, ja oft auch erst ermöglichen kann, den Wert der später eingeleiteten ärztlichen Tätigkeit richtig schätzen lehrt und schließlich vor Gericht über die Tätigkeit der Kurpfuscher — die in ländlichen Gegenden sich oft derselben Mittel bedienen — ein zutreffendes Urteil ermöglicht. Auf dem Hunsrück kommen zunächst in Betracht von Pflanzen die Blätter mehrerer Pflanzen. Frische Blätter der Meerzwiebel, *Urginea maritima*, werden angewandt bei Panaritien, Erysipel, Brandwunden. Blätter des Wegebreits, *Plantago*, des Römisch Kohls, *Brassica oleracea* und *crispa*, werden auf entzündete Teile, Furunkel und chronische Ulzerationen aufgelegt. Der Erfolg beruht auf der chemotaktischen Wirkung der Blätter. Als Nebenwirkungen der *Brassica oleracea* sah Ref. Reizerscheinungen, so bei Furunkeln stärkere Entzündung der Umgebung, und Zunahme der teigigen Schwellung, die bei Weglassen der Blätter schwanden. Bei der Meerzwiebel zeigten sich die Reizerscheinungen als Pusteln mit Dellen, ähnlich den Vakzinepusteln.

In einem Fall,¹⁾ der eine ältere Dame betraf, die eine Brandwunde mit Scillablättern verbunden hatte, waren die örtlichen Nebenwirkungen so bedeutend, daß sich eine mit Blasenbildung, Rötung und Schwellung einhergehende Erkrankung der Haut entwickelte, an die sich Zerfall der Blasen, Freiliegen der Lederhaut, Absonderung reichlicher Flüssigkeitsmengen, Brand der Haut und Sepsis anschloß, die in 5½ Tagen nach Anwendung der Scillablätter zum Tode führte.

Von Aufgüssen aus Pflanzenteilen werden gelegentlich ange-

¹⁾ Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medizin; 31. Bd., II. 1.

wandt solche von *Herba Equiseti* bei Geschwüren, von *Hb. Absynthii* bei akuten Entzündungen, auch bei solchen ekzematöser Art. Bei Verbrennungen stehen in gutem Ruf Auszüge von Lilienblättern in Oel, die warm aufgetragen werden.

Von besonderer Bedeutung ist die Kenntnis der Wirkungen der Arnika-tinktur und der Arnikablüten. Sie dienen im Aufguß zur Resorption von Blutergüssen, die Tinktur zu Einreibungen bei Kontusionen und Knochenbrüchen. Als Nebenwirkung ist besonders hervorzuheben die Fähigkeit, prall gefüllte Blasen auf der Haut zu erzeugen, die unter Abschuppung der Haut, Juckreiz und Schmerz heilen. Solche Blasen treten besonders auf nach Einreibung des arnikahaltigen Hausmittels „Zimmermanns Oel“. Es kann daraus mehrwöchiges Krankenlager resultieren. Auch papulöse und krustöse Ekzeme, die nach Arnikaeinreibungen beobachtet werden, können von auffällig langer Dauer sein. Juckreiz, Schwellung der Haut, Furunkelbildung können auch die Folge sein von Einreibungen mit sog. „durchdringendem Oel“, einem zur Behandlung von Kontusionen dienenden, aus Kampferspiritus, Seifenspiritus und Opodeldock bestehenden Hausmittel.

Zur Blutstillung bei frischen Wunden dient hier und da das eben erwähnte myrrhen- und arnikahaltige Zimmermanns Oel. Sieht man solche Wunden kurz nach der Einwirkung von Harlemer Oel, so fällt das trockene, sekretfreie Aussehen auf. Häufiger als Styptica verwandt werden noch Balsame aller Art. In Nr. 17, 1904 der Münchener med. Wochenschrift hat Ref. über einen Fall von Bißverletzung zweier Aeste der Vena saphena mit drohender Verblutung berichtet, die von den Angehörigen einer von ihren Hunden gebissenen Hirtin mit Erfolg mit einem solchen Volksmittel behandelt worden war.

Man findet hierzulande kaum ein Panaritium, das nicht vorher mit terpeninöhlhaltigen Salben¹⁾ behandelt worden wäre. Falls das Mittel nicht eingerieben, sondern vorsichtig aufgetragen wird, scheint seine Wirkung darin zu bestehen, daß die Eiterung auf eine umschriebene Stelle lokalisiert wird, so daß ein Einschnitt den Eiter leicht zutage fördert und nach der Entleerung gute Granulationen die Heilung beschleunigen. Wird die Reizsalbe aber heftig eingerieben, so treten Rötung, Schwellung, Exkoriationen und Papeln auf; in anderen Fällen Nassen der Haut mit Schmerzen und Druckempfindlichkeit. Schlimmer sind die Folgen bei unbesonnenem Einreiben infizierter Stellen: beginnender Phlegmonen, Phlebitiden.

Ähnlich verhält es sich mit den Fetten. Einreibungen von Schweineschmalz finden nahezu bei jeder Quetschung, aber auch bei Quetschwunden und bei beginnenden Infektionen statt. Da sich nun bei Zellgewebsentzündungen der Zustand nach den Einreibungen regelmäßig verschlimmert, so werden sie — statt daß man sie aussetzt — wiederholt; es wird mit größerer Kraft gerieben mit dem Erfolge, daß anfänglich leichte, örtlich beschränkte Prozesse progredient werden. Von anderen Fetten ist Kohl- und Rüßöl zu erwähnen, die erwärmt bei Erysipel angewandt werden, wo auch Schmalz mit Butter zu einer Flüssigkeit gekocht zur Pinselung dient. Lebertran wird als Heilmittel bei Brandwunden benutzt. Eine allgemeine schwere Hautentzündung nach Anwendung von Gerbertran zu diesem Zwecke habe ich in Nr. 19, 1909 der Aerztl. Sachverständigen-Zeitung beschrieben. Die Heilung des pustulösen Hautausschlags ging unter Lösung großer Fetzen vor sich, wie bei Scharlach. — An die Fette reihen sich die häufig angewandten Pflaster, die u. a. aus Tran, Wachs, Pech und Rindsfett bestehen. Wenn auch oft die reizende Wirkung des Pechs selbst bei frischen Wunden ohne Schaden vorbeigeht, so sieht man doch hier und da fortschreitende Phlegmonen, an denen die Pechbehandlung einer frischen Wunde wesentliche Schuld trug. Steinöl diente besonders in früheren Jahren häufig als Verbandmittel, so bei Wunden, die mit der Axt erzeugt wurden. Man schrieb ihm die Eigenschaft zu, Eiterung zu verhüten. Fleisch wird gelegentlich auf Narben aufgelegt; außerdem dient es als Kosmetikum. Ziegenmilchumschläge sah Ref. von einem Kurpfuscher bei Fractura femoris intra partum acquisata eines Neugeborenen angewandt. Saure Milch dient

¹⁾ M. Mayer: Volkmanns Sammlung klein. Vortr. Nr. 216: Zur Anwendung eitererregender chemischer Mittel in der Chirurgie.

zu Handbädern bei Lymphangitis, bei Panaritien; sie gilt als schmerzlindernd. Weicher Käse dient zur Linderung der Reizerscheinungen bei Bindehautentzündungen und nach Augenverletzungen.

So wichtig die kulturhistorische Bedeutung der Volksheilmittel ist, so kann sie hier nur gestreift werden.

Für die Berufsgenossenschaften empfiehlt es sich, im Fundbericht die Frage vorzuschreiben: Was geschah mit der Verletzung, ehe der Untersuchte in ärztliche Behandlung trat? Die gewonnenen Ergebnisse sollten zu einer Sammelstatistik verwertet werden. Es würden sich hieran physiologische und pharmakologische Untersuchungen anschließen können, um für die Erfahrungstatsachen ein immer besseres Verständnis zu ermöglichen (der Vortrag erscheint ausführlich in der Med. Klinik).

Diskussion über die vorhergehenden Referate und Vorträge:

Zunächst spricht Med.-Rat Prof. Dr. Puppe-Königsberg i. Pr. über die Bedeutung des Obduktionsbefundes für den Nachweis des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Tod und Betriebsunfall und gibt Feilchenfeld Recht. Von 70 Fällen war in einem Drittel der Fälle der Obduktionsbefund brauchbar, in einem zweiten Drittel fehlte ein objektiver Befund. Der Standpunkt des Reichsversicherungsamts, daß die Angehörigen aus Pietät eine Obduktion verweigern dürften, sollte verlassen werden. Wird seitens der Hinterbliebenen ein modifizierter Haftpflichtanspruch gemacht, so ist dieser durch die Obduktion zu beweisen. Sie darf nur durch einen Sachverständigen ausgeführt werden.

Dr. Curschmann-Bitterfeld: Bei Vergiftung durch nitrose Gase kann nach einigen Tagen Verbreiterung des Herzens mit einem systolischen Geräusch beobachtet werden. Wichtig ist die Beobachtung der Frühsymptome nach Einwirkung der aromatischen Amidokörper.

Dr. Kerr berichtet über einen Fall von großem Aneurysma, das latent gewesen war und dessen Ruptur den Tod bedingte, nachdem eine kleine Anstrengung vorausgegangen war.

Dr. Wullstein-Halle: Die Forderung der Sektion ist eine unbedingte. Die von den Referenten gegebenen anatomischen Substrate nach Herztraumen ohne Veränderung der Thoraxwand geben übrigens eine Erklärung für Herzkrankheiten als Spätfolgen. Für die Arteriosklerose aber den Unfall verantwortlich zu machen, ist nur bei nachgewiesenen pathologisch-anatomischen Veränderungen gestattet.

Dr. Lenzmann-Duisburg: Auch die Referenten waren in bezug auf die Arteriosklerose vorsichtig und verlangten den pathologisch-anatomischen Nachweis. Der Unfall ist häufig nur eine auslösende Ursache. L. berichtet über ein Aortenaneurysma, das sich angeblich innerhalb 2 Tagen entwickelt haben sollte und über einen syphilitischen Callus, der der Diagnose Schwierigkeiten bereitete.

Dr. Tschmarke-Magdeburg spricht gegen den Zusammenhang von Morbus Basedow mit Trauma und von Herzfehlern mit Fingerpneumone.

Dr. Schuster-Berlin: Der Zusammenhang zwischen Morbus Basedow und Trauma ist durch die klinische Erfahrung bestätigt. Sch. hat selbst bei einer Chauffeuse, die mit der elektrischen Straßenbahn in ihrem Auto zusammenstieß und die an Basedow erkrankte, einen Zusammenhang angenommen. Große Schwierigkeit für die Beurteilung bietet auch die Bollingersche Spätapoplexie.

Dr. Remy-Paris: Bei den von ihm beschriebenen Oedemen ist Tropheuse nur dann anzunehmen, wenn Schmerzen und Muskelatrophie bestehen.

Dr. Steinmann-Bern: Die psychischen Effekte spielen bei der Entstehung von Morbus Basedow eine große Rolle, auch nach Kochers Erfahrungen.

Prof. Dr. Rumpf-Bonn (Schlußwort). Wie Feilchenfeld und Puppe, so will auch R., daß mit allen Mitteln darauf gedrungen werde, daß

die Obduktion nur durch einen Sachverständigen geschehe. Auf dem Boden schwerer Kopfverletzungen kann tatsächlich Morbus Basedow sich entwickeln; jeder Fall erfordert aber eine sorgfältige Prüfung. Erkrankungen des Nervensystems können auch dahin führen, daß die Thyroidea und die Nebennieren sich vergrößern.

Bei der Gasvergiftung durch nitrose Gase, die in einem Fall dem Redner an der Hand von Weyls Handbuch der Hygiene und der Erfahrungen der Höchster Farbwerke abgestritten wurde, ist genaueste Beobachtung nötig. Schwere Veränderungen der Lungen, bronchopneumonische Herde, die neben Oedem der Glottis und Rötung der Stimmbänder sich fanden, erklärten die Störungen der Herztätigkeit.

Freitag, den 9. August, Nachmittagssitzung.

Vorsitzender: Kooperberg-Amsterdam.

I. Arthritis deformans und Unfall (Referatthema).

a) Prof. Ledderhose-Straßburg i. Els., erster Berichterstatter: Die Arthritis deformans ist insofern ein Allgemeinleiden, als sie wohl stets, auch nach länger dauerndem, isoliertem Bestehen, mehrere Gelenke befällt, und als sie auf einer arthritischen Diathese beruht. Gleichzeitig finden sich fast regelmäßig Veränderungen in der Palmar-, seltener in der Plantaraponeurose.

Die charakteristischen Degenerations- und Proliferationsvorgänge entstehen meist spontan; sie können sich aber auch auf Grund von statischen Mißverhältnissen, von Gelenkverletzungen und von entzündlichen Gelenkleiden einstellen. An Gelenkverletzungen können sich Knorpeldegenerationen, Wucherungen und Kapselwucherungen anschließen; die an sich nicht in das Bild der Arthritis deformans ausarten, auch nicht andere Gelenke mitbeteiligen, z. B. nach Luxationen mit Knochenabrisseungen oder echten Gelenkfrakturen.

Wenn sich bei einem arthritisch veranlagten Individuum, bei dem noch keine Manifestation der Erkrankung besteht, sich an eine geringgradige Gelenkverletzung ein arthritischer Prozeß mit fortschreitendem Charakter anschließt, der auch weitere Gelenke ergreift, so wird man die lokalen Veränderungen als Unfallfolge ansehen müssen; inwieweit dies auch für die Erkrankung weiterer Gelenke zu geschehen hat, ist davon abhängig zu machen, ob jene lokalen Veränderungen etwa durch statische Störungen oder durch abnorme Inanspruchnahme Verhältnisse geschaffen haben, die die Entstehung der Arthritis deformans in anderen Gelenken begünstigen. Ferner wird man in sehr zahlreichen Fällen von Arthritis deformans, wo Gelenktraumen nachgewiesen oder sehr wahrscheinlich gemacht sind, wo ferner die Störung der Funktion sich sofort oder mittelbar mit kontinuierlicher Steigerung an den Unfall angeschlossen hat, Unfallfolgen annehmen müssen. Solche Gelenke sind gegen Traumen wesentlich empfindlicher, als gesunde Gelenke; es kommt leichter zu Gewebsverletzungen, wobei unter Umständen nur geringfügige Läsionen genügen, um ernstere Störungen hervorzurufen. Wird aber, wie nicht selten bei landwirtschaftlichen Arbeiten, erst nach Verlauf von Monaten ein Trauma, z. B. ein Fall auf ebenen Boden, für eine Arthritis deformans etwa des Hüftgelenks verantwortlich gemacht, heißt es dann, die Unfallfolgen seien anfangs nicht beachtet worden, wurde erst nach einem halben Jahre Unfallanzeige erstattet und ärztliche Hilfe in Anspruch genommen, zeigen sich dann die Symptome der beginnenden Arthritis deformans eines Hüftgelenks mit ischiasartigen Beschwerden bei einem auch an anderen Gelenken leicht arthritisch erkrankten Individuum, so wird in der Regel der ursächliche Zusammenhang zwischen angeblichem Trauma und Arthritis deformans des Hüftgelenkes nicht anzunehmen sein.

Zwischen den in positivem und den in negativem Sinne klaren Fällen liegen zahlreiche Fälle von Arthritis deformans, bei denen wegen Unsicherheit und Unvollständigkeit der für die Begutachtung erforderlichen Daten erhebliche Zweifel bestehen. Hier genügt zuweilen die Tatsache, daß der Verletzte bis zum Tage des Unfalles völlig arbeitsfähig war, seitdem aber nachweislich erheblich arbeitsbeschränkt ist, um die Entscheidung zu seinen Gunsten zu treffen.

b) Oberstabsarzt Prof. Dr. Gräßner-Cöln, Mitberichterstatter: Bei der Arthritis deformans der Artic. acromio-clavic. bestehen besonders erhebliche

Beschwerden. Nicht nur vom Untersucher, auch vom Untersuchten werden diese in die Schulter verlegt. Schmerzen treten namentlich auf beim Erheben des Armes bis zur Horizontalen. Das Gelenk ist druckempfindlich; das äußere Ende der Clavicula springt mehr, als auf der gesunden Seite vor. Aus dem Röntgenbefund allein darf ein Rückschluß auf die Beschwerden nicht gezogen werden.

II. Vorträge.

1. Der röntgenologische Nachweis der Verletzungen der Wirbelsäule. Prof. Dr. Gräßner-Cöln.

Für die Begutachtung kommen besonders solche Fälle in Betracht, bei denen nach einer verhältnismäßig geringfügigen Gewalteinwirkung andauernde Beschwerden in der Wirbelsäule, namentlich Schmerzen im Kreuz geltend gemacht werden, für die der untersuchende Arzt klinisch objektiv nachweisbare Veränderungen nicht findet. Hier gibt das Röntgenbild oft allein Aufschluß. Zur Deutung ist die genaue Kenntnis der Bilder der normalen Wirbelsäule, und zwar in verschiedenen Ebenen aufgenommen, unbedingt erforderlich, insbesondere der des normalen 5. Lendenwirbels, ferner eine Kenntnis der Abnormitäten des Wirbelsäulenskeletts.

Redner demonstrierte eine Reihe sehr lehrreicher Röntgenogramme von Fällen, bei denen das Röntgenbild für die Diagnose ausschlaggebend war.

2. Die Röntgendiagnostik bei Beurteilung der Wirbelsäulenverletzungen. Dr. Josef Lévai-Budapest demonstrierte die Röntgenphotographien von 19 Wirbelverletzungen nach Unfall, die 1911 in der Ueberprüfungsanstalt der Landesversicherungskasse in Budapest von ihm untersucht und diagnostiziert wurden.

3. Arthritis deformans und Unfall. Dr. Remy-Paris: Mehrere Ursachen wirken bei der Arthritis deformans zusammen, so die Syphilis hereditaria, wo die Quecksilberbehandlung vorzügliche Dienste tun kann, die Lipothyroidie, wo die Schilddrüsenbehandlung von Wert ist. Bei den Etats rhumatismat. tritt die trockene Form des Leidens auf. Kleine Läsionen können Verknöcherung der Synovialis, der Ligamente, der Knorpel bedingen, Myositis ossificans auslösen. Manchmal ist im Beginn der Erkrankung Arbeit möglich und von Wert. R. sah einen Callus nach einer Fraktur, der sarkomähnlich war, die Amputation zu erfordern schien und auf Hg ausheilte (cf. Lenzmann).

Diskussion über die vorhergehenden Vorträge:

Dr. Wäagner-Charkow: Im südrussischen Kohlengebiet sind Wirbelbrüche häufig. Er sah in seinem Unfallkrankenhaus 285 Fälle, darunter 94° „indirekte Frakturen nach Verschütten durch Gestein und plötzlichem Zurückbiegen der Wirbelsäule. Bei der Röntgenuntersuchung sind Aufnahmen in zwei Ebenen erforderlich. Die Röntgenbilder täuschen jedoch leicht; sie können z. B. keine Veränderungen zeigen und trotzdem tritt der Tod des Verletzten ein, oder sie zeigen starke Läsionen, ohne daß der wirkliche Befund dem entsprach.

Dr. Ewald-Hamburg weist darauf hin, daß in Nordwest-Deutschland die Arthritis deformans bei Männern und Frauen besonders häufig sei. Er glaubt nicht an die Lehre von der arthritischen Diathese; das Allgemeinleiden ist von der lokalen Läsion nicht zu trennen. Atrophie des Knorpels, Veränderungen von Knochen und Gelenken sind bei spontanen Fällen dieselben wie bei traumatischen. Trotz hochgradiger Veränderungen auf den Röntgenbildern kann die Krankheit lange latent verlaufen. Ueberanstrengung und Trauma lösen Schwäche und andere Symptome aus. Die Leute geben an, sie hätten sich verhoben, seien ausgerutscht; dieselben Schmerzen bestanden aber schon früher.

Die Krankheit entsteht meist spontan. Der äußere Anstoß macht Beschwerden. Bestehen bleibt der Zustand am Gelenk; die Kapselveränderung kann sich bessern. Wichtig ist bei der Untersuchung der Vergleich beider Seiten.

Dr. F. Bähr-Hannover: Die Arthritis deformans ist in Norddeutschland häufiger an der Küste. Die Gicht tritt in Norddeutschland schwerer auf, als in Süddeutschland.

III. Einfluss von Unfällen auf Entstehung und Verschlimmerung von Geschwülsten vom Standpunkte des Pathologen und des Unfallarztes (Referatthema).

a) Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Lubarsch-Düsseldorf, erster Bericht-erstatte: Vieles von dem, was als Geschwulst gedeutet wurde, ist eine lokale Gewebsmißbildung. Noch vor 50 Jahren sagte Virchow: Kein lebender Mensch kann sagen, was eigentlich eine Geschwulst ist.

Ein Trauma braucht allein nicht dazu zu genügen, eine Geschwulst zu erzeugen; das ist nicht einmal bei einer Infektionskrankheit der Fall. Wesentlich aber muß der Einfluß sein, wenn man von Entstehung einer Geschwulst durch Trauma sprechen soll. Verhältnismäßig häufig sind:

1. Traumatische Epithelzysten. Diese Neubildungen spielen wegen ihrer Heilbarkeit bei der Begutachtung keine große Rolle. Am Finger sind sie immerhin wichtig; es handelt sich um Verlagerung von Epithel und Bindegewebe in die Tiefe.

2. Lipome, bes. Fingerlipome.

3. Keloide, Fibrome, die mit Trauma in Zusammenhang gebracht werden, Narbenkeloide, Exostosen, Ekchondrome durch äußere Gewalteinwirkung.

Die Hauptfrage aber ist, ob Karzinome, Sarkome durch Unfall hervorgerufen werden können? Welche theoretische Grundlage besitzen wir? Bei der Virchowschen Irritationstheorie handelt es sich immer um wiederholte Reize, chemischer, entzündlicher, mechanischer Natur. Die Cohnheimsche Vorstellung, daß die atypischen Gewächse sich aus abgesprengten embryonalen Keimen entwickeln, ist abzulehnen. Die theoretische Grundlage der Ribbertschen Hypothese, daß es sich um Verlagerung von Zellen handle, fand viel Widerspruch. R. selbst hat in seinem neuen Werke über Krebs angegeben, die Beziehungen zwischen Trauma und Geschwulst seien indirekter Natur. Nur ein Fall sei beweisend, in dem sich nach Ulzeration an der Stirn infolge von Trauma Krebs entwickelte. Hier aber haben wir den direkten Zusammenhang, ohne daß eine Wunde zu bestehen braucht, zu besprechen. Im Experimente gelang es trotz zahlloser Versuche nicht, Krebs zu erzeugen. Wenn Sticker auf Hunde Krebs vom Menschen und vom Hunde übertrug, so sind differente Stoffe eingebracht worden; diese und nicht das Trauma erzeugten die Geschwulst. Lubarsch selbst implantierte beim Kaninchen embryonale Nierentumoren und Speicheldrüsen; es hatte aber nur selten positive Ergebnisse.

Irgend welche sichere Grundlagen, daß Gewächse unter traumatischem Einfluß direkt entstehen, sind nicht vorhanden. Prüfen wir die Wachstumsbedingungen der Zellen, so hat Prof. Askanazy-Königsberg bei Rattenembryonen Aether eingespritzt und Teratome erzeugt. Dadurch ist aber nicht bewiesen, daß ein einmaliges Trauma dauernde Veränderungen bedingt. Löwenstein¹⁾, früher Assistent an dem Institut für Krebsforschung in Heidelberg, hat zwar von 1300 Hautkrebsen 11% auf Traumen zurückgeführt; von den auf Trauma zurückgeführten Karzinomen und Sarkomen halten aber fast alle der Kritik nicht stand.

Die Erfahrungen der pathologischen Anatomie haben gezeigt, daß die Latenz der Geschwülste eine sehr lange sein kann und daß sie ohne die geringsten Beschwerden in erheblicher Größe, ja, ohne Funktionsstörungen verlaufen können; das gilt für Geschwülste der Nieren, des Magens, der Muskeln u. a. So kommt es, daß sie Funktionsstörungen erst zu einer Zeit bedingen, wo das therapeutische Eingreifen zu spät kommt.

Ob ein Gewächs durch einen Unfall verschlimmert werden, ob das Wachstum beschleunigt werden kann, diese Frage ist theoretisch sicher nicht zu verneinen. Bei Quetschungen treten große Blutungen auf; es werden Stoffe frei, die eventuell als Nahrungsstoffe für andere Zellen dienen können.

Praktisch ist die Sache schwer zu beurteilen, da sämtliche bösartigen Neubildungen nicht kontinuierlich wachsen; Stillstände wechseln mit Wachstum ab. Dem Chirurgen ist das Anrühren der Geschwulst mit dem Messer nur

¹⁾ Vergl. das Referat von Thiem: Monatsschrift für Unfallheilkunde; 1912, S. 26.

erlaubt, wenn völlige Entfernung möglich ist, da man sonst Beschleunigung des Wachstums befürchtet. Trotz unvollkommener Operation können aber richtige Knoten sich zurückbilden (Beobachtungen von Lomer-Hamburg). Monatslange Reizung experimenteller Tumoren an Ratten, Mäusen, Hunden bedingte keine Veränderung der histologischen Struktur; Lubarsch ist daher auch in der Frage der Wachstumszunahme nach Unfall skeptisch.

Wenn eine einmalige Gewalteinwirkung derartig ist, und derart lokalisiert ist, daß sich an derjenigen Stelle, an der wir später die Neubildung finden, eingreifende Störungen anschließen konnten, ist der Zusammenhang zwischen Trauma und Geschwulst zu bejahen; es kann auch ein leichtes Trauma sein. Der zeitliche Zwischenraum zwischen Unfall und Neubildung muß der Größe und der Wachstumsintensität der Geschwulst einigermaßen entsprechen. Bei Fibrosarkomen und skirrhösem Krebs brauchen wir auf einen 3jährigen Zeitraum uns nicht zu beschränken. Der Zwischenraum darf aber auch nicht zu kurz sein. Wenn wir schon nach 14 Tagen einen hühnereigroßen Tumor sehen, dann war Trauma nicht die Ursache.

Wenn der Unfall derartig war, daß eingehende Zerstörungen stattfinden können, so kann aber die Geschwulst verschlimmert, im Wachstum beschleunigt werden, z. B. Lungenkrebs oder Sarkome. Der Nachweis von Blutpigment, ungewöhnlichen Nekrosen muß bei direkter Beeinflussung möglich sein. Die Geschwulst muß histologisch ein beschleunigtes Wachstum zeigen, so das Fibrosarkom, zahlreiche Mitosen, die Eigentümlichkeiten des überstürzt wachsenden Sarkoms. Orth hat z. B. in einem Gutachten deswegen einigermaßen wahrscheinlich Verschlimmerung eines Duratumors durch Unfall angenommen, weil ungewöhnlich starke Erweichung der Hirnsubstanz bestand, die sonst bei jenem Tumor nicht zu bestehen pflegt.

Bei mächtigen Metastasen miliarer Natur im Unterarm nach heftiger Gewalteinwirkung bei einem Magenkarzinom ist ebenfalls eine Unfallfolge anzunehmen, da es sich um ungewöhnlich große Metastasen handelte. So kam es bei Versuchen an der Maus zu Metastasen bei Stichen in die Leber. — Diese Versuche geben einen Fingerzeig für die Deutung jenes Befundes.

b) Prof. Dr. Thiem-Kottbus, Mitherrichterstatte: Wir müssen dem Referenten dankbar für die eingehende Art sein, in der er die Frage aufrollte. Die Neigung der Aerzte, Geschwülste auf Unfälle zurückzuführen, hat bedenklich zugenommen. Lubarsch hat sich daher ein großes Verdienst erworben, seine warnende Stimme zu erheben; wir dürfen in der Annahme des Zusammenhangs zwischen Unfall und Geschwulst nicht zu freigiebig sein. So hat v. Hanse mann bemerkt, in der Unterhaltung, in der Diskussion könnten wir jene Frage wohl streifen; zur Grundlage eines Gutachtens aber könne sie nicht dienen. v. H. leugnet also jeden Zusammenhang. Nach Löwenstein scheinen dagegen nur geringe Einwirkungen zur Entstehung von Geschwülsten zu genügen; auch könnten sie nur mikroskopisch erkennbare Zertrümmerungen und Verletzungen von Zellgruppen und partielle oder totale Losreißung solcher Gruppen durch Zusammenhangstrennungen aus dem Gewebe bewirken. Dann wäre jeder Fall von Sarkom und Karzinom Unfallfolge: Diese Behauptung stützt sich übrigens auch einseitig auf die Ribbertsche Theorie.

Tochtergeschwulstbildung kann angeregt werden durch Quetschung oder Erschütterung der Muttergeschwulst; ihr örtlicher Ausbruch kann bestimmt werden durch eine fern vom Sitz der Muttergeschwulst erfolgte Verletzung. Hier sind die Lubarschschen Versuche: Aussaat von Krebszellen in Blutungen, von Bedeutung.

IV. Vorträge.

1. Bösartige Geschwülste und Unfall. E. Verstraete-Lille, ancien chef de Clinique chirurgicale.

Auf 6000 Unfallschäden konnte V. im Laufe von 10 Jahren nur 5 Fälle von bösartigen Geschwülsten sammeln, die von den Erkrankten auf einen Betriebsunfall ursächlich zurückgeführt wurden. Da auch in diesen ein Zusammenhang nicht nachzuweisen war, kommt er zu dem Schluß, daß keine Beziehungen zwischen Unfall und bösartigen Geschwülsten vorhanden sind.

2. Zusammenhang zwischen Traumen und Krebs. Frank Shuffelbotham - North Shaffordshire.

Bestände zwischen beiden ein Zusammenhang, dann müßte unter den Industriearbeitern, die Traumen häufig ausgesetzt sind, Krebs besonders häufig sein. Nun steht aber in der Sterblichkeitstabelle bei all diesen Arbeitern Krebs erst hinter Tuberkulose und Nierenleiden.

Vierter Sitzungstag, Samstag, den 10, August, vormittags.

Vorsitzende: Prof. Dr. Ackermann und später Dr. Wäagner-Charkow.

1. Die Messung des Muskelumfanges bei Unfallverletzten, ihre Bedeutung und ihre Ueberschätzung. Dr. Erwin Franck - Berlin, Sachverständiger des Oberversicherungsamtes Groß-Berlin.

Vortragender konnte lange Zeit hindurch Offiziere, Sportleute, die an einer Rente kein Interesse hatten, verfolgen; trotz eines Mindermaßes der Muskulatur nahmen sie 1—2 Jahre nach schweren Verletzungen ihre Tätigkeit vollkommen wieder auf. Diese Erfahrungen geben einen Anhalt, sich bei Versicherungspflichtigen vor einer Ueberschätzung des Mindermaßes zu hüten. Sind die Gelenke gut, ist der Kallus gering, dann bedingt bei fehlender Deformität ein Mindermaß allein keine entschädigungspflichtige Unfallfolge.

Die Muskelmaße sind an den Stellen zu nehmen, wo eine Einwirkung des Verletzten auf den Spannungsgrad der zu messenden Muskulatur ausgeschlossen ist. Hierfür kommt in Betracht:

a) an den oberen Gliedmaßen:

1. das Maß in der Höhe des Deltamuskels bei wagerecht erhobenem Arm;
2. um die Mitte des Oberarms bei wagerecht erhobenem Arm;
3. um die Höhe des Supinatoren und Extensorenwulstes an der radialen Seite des Vorderarmes in derselben Stellung;
4. Maßumfang der geöffneten Hand ohne den Daumen.

b) An den unteren Gliedmaßen:

1. der Maßumfang in der Gesäßfalte;
2. das Maß um den größten Umfang der Wade.

Diskussion:¹⁾

Prof. Dr. Liniger steht auf demselben Standpunkt. Die Qualität der Muskulatur ist wichtig, das Zentimetermaß allein genügt zur Beurteilung nicht. Bei unseren Arbeitern sind die Durchschnittsmaße: Oberarm Mitte R. 26,5; Vorderarmdicke 27,0. Wadendicke 35,0; L. $\frac{1}{2}$ cm weniger. Es gibt aber Kraftlinker und Geschicklichkeitsrechtser. Unsere Tafelglasbläser sind oft falsch beurteilt worden. Mißt man bei Frakturen, die mit Verkürzung geheilt sind, beiderseits 10, 20 cm über der Kniescheibe, so sind die Maße nicht entsprechend, also wertlos. Die Differenzen in der Muskulatur bei guter Gelenkfunktion sind am Beine ohne Bedeutung; besonders wenn die Qualität gut und die Schwielenbildung gleichmäßig ist. Die Muskulatur stellt sich allmählich ein.

Prof. Dr. Ledderhose: Die Messungen haben doch einen pädagogischen Wert. Man übersieht die betreffenden Stellen und etwaige Veränderungen weniger. An der Gesäßfalte ist die Messung bei starker Atrophie des Beines nicht ganz sicher. Die untere Partie des Oberschenkels ist wegen des Vastus internus wichtig. Grade diese Stelle zeigt dem Gefühl und der Messung etwaigen Schwund gut an. Der Vastus verteilt seine Fasern auf die Gelenkkapsel; bei Schwund tritt Insuffizienz des Knies, Schlottrigkeit, Hydrops ex vacuo ein.

Dr. Franck hat die einzelnen pathologischen Veränderungen mit Absicht nicht erwähnt. Bei Schultergelenkversteifung gibt das Maß in der Mitte des Oberarms einen Anhalt. Ähnlich bei der Gesäßfalte. In solchen Fällen ist die Konsistenz der Muskulatur schlaff; schlechte Faserung ist schwerere Unfallfolge.

¹⁾ Nach der Aertzl. Sachverständigen - Ztg.; 1912, Nr. 18.

2. Bewertung der Schwielenbildung an Händen und Füßen bei Begutachtung von Unfallverletzten. San.-Rat Dr. Maurer-Saarbrücken:

Die Beobachtungen sind bei Revisionsgutachten in dem dem Redner unterstellten Bergmannslazarett gemacht. Die Schwielenbildung ist individuell verschieden, hängt an den Händen ab von ihrer Pflege, von chemischen und thermischen Reizen, abgesehen vom speziellen Reiz des Arbeitsgeräts. Die Schwielen der linken Hand der Glasbläser sind hart und dick, überziehen die Hand, sind gelblich braun und gehen langsam zurück. Gering beschwielt ist die Bergarbeiterhand; der Stiel des Gezähls ist glatt, übt nicht so großen Reiz aus. Steinmetze und Maurer haben an der rechten Hand wenig Schwielen.

Zurückbildung der Schwielen kann in 4—6 Wochen erfolgen; besonders rasch geht sie bei Bettlägerigen vor sich, bei Ambulanten dauert es länger. Die stärksten Schwielen bilden sich an den Ballen des 3. bis 5. Fingers; der Zeigefinger wird weniger zum Festhalten, als zum Dirigieren des Arbeitsgerätes benutzt.

Wenn ein Stock zur richtigen Stütze diene, müssen Stockschielen vorhanden sein. Die Fußsohlen sind dann wenig beschwielt. Bei Bergleuten, die dicht an der Grube wohnen, wenig Schwielen; bei den entfernt wohnenden finden sich starke Schwielen. Das Stehen fördert die Schwielenbildung nicht sehr. Wichtig ist die Güte des Schuhwerks und der Bau des Fußes. Sitz: Fußballen, 1. Gelenk der kleinen Zehe. Druckstellen von Apparaten, Prothesen, Korsetts müssen gegebenenfalls nachzuweisen sein; z. B. bei Wirbelsäulenbrüchen.

3. Analyse und graphische Darstellung der Schwielen und Furchen an Händen und Füßen. Dr. Bettmann-Leipzig.

Das in der kriminalistischen Praxis übliche Abdruckverfahren läßt sich zum Studium feiner Details an Händen und Füßen vorzüglich verwerten. Die Bilder sind zum Erkennen pathologischer Tatsachen von großer Bedeutung. Hat man sich einmal auf die Technik eingeübt, so lassen sich alle Feinheiten zur Darstellung bringen. (Demonstration schöner Bilder).

Diskussion:

Prof. Dr. Liniger: Bei Leuten mit Unterleibsbrüchen muß man nachsehen ob sie ein Bruchband tragen. Oft werden Bänder getragen, ohne daß Brüche da waren, ohne daß eine Anlage vorhanden war. Wenn ein Mann sofort den Druck eines Bruchbandes vertragen kann, liegt kein traumatisch entstandener Bruch vor.

4. Zur Frage der Linkshändigkeit in der Unfallversicherung. Verwaltungsdirektor Marcus-Berlin.

Die Unfallärzte müssen einer Schädigung der öffentlichen Moral vorbeugen, und bei jeder Armverletzung, ob rechts, ob links, sofort prüfen, ob der Verletzte ein Linkser ist. Da die rechte Hand mit 10% mehr als die linke bewertet wird, so wird von den linksseitig Verletzten angegeben, sie seien Linkser; ist aber die rechte Hand verletzt und war der Mann Linkser, so wird dies verschwiegen. 300 000 bis 400 000 Mark werden von den B. G. zu Unrecht dadurch gezahlt.

Proben:

1. Brüningsches Verfahren (Münch. med. Wochenschrift; 1911, Nr. 49).
2. Probe von Käppel-Gera: Beide Hände machen auf dem Tisch gleichförmige Bewegungen. Kreisbewegungen in gleicher Richtung hält die rechte Hand länger aus, als die linke.
3. Man läßt den Mann einen Bleistift spitzen, die Frau einen Faden in ein Nadelöhr einführen.

Diskussion:

Kreisarzt Dr. Lehmann-Bernkastel: Unauffälliger, als Kreisbewegungen ausführen zu lassen, ist es, eine kleine Aufgabe zu geben, sich einen kleinen Dienst leisten zu lassen. In der Thiemschen Klinik ließ L. eine aufgezeichnete Figur mit der Scheere in der Hand nachzeichnen; die richtige Hand wird ihre Aufgabe besser ausführen, als die andere. Die vom Manne nicht bemerkte Beobachtung ist das Wichtigste.

Prof. Dr. Schuster-Berlin: St. A. Stier hat 1911 in der Diskussion der Berliner neurol. Gesellschaft mit Recht gesagt: Wer links Brot schneiden kann, ist ein Linkser. Es gibt übrigens anatomische Linkser mit Veränderungen im Hirn nach infantiler zerebraler Lähmung und funktionelle Linkser.

Prof. Dr. Liniger: Zweckmäßig ist es, den Untersuchten beim An- und Auskleiden zu beobachten.

5. Ueber Stumpfbildung und Stumpfskrankheiten. Prof. Dr. Cramer-Cöln.

Gelegentlich eines Referates für die Niederrheinische chirurgische Gesellschaft in Düsseldorf untersuchte C. 96 Diaphysenstümpfe; 26 waren zufriedenstellend, 70 in schlechtem Zustand. Die Gutachter wissen auch oft nicht, wie ein guter Stumpf aussehen soll. Die Lehren von Hirsch, Bier, Runge sind auf unfruchtbaren Boden gefallen. Die Amputation kann schlecht ausgeführt sein, die Stümpfe werden nicht nachbehandelt oder die Prothesen sind schlecht. Knochenneubildungen beruhen auf periostaler Exostose. Allerdings kann man im Krieg nicht so amputieren, wie man möchte. Häufig sieht man Schalen, Stalaktiten am Stumpf. Die Fibulae der Unterschenkel waren in 20% der Stümpfe zu lang, in 15% zu kurz. In 20 Fällen von 71 Gutachten waren Stumpfnarben, die mit dem Knochen verwachsen waren, als gut erklärt worden, obwohl sie wenig belastungsfähig waren. Bei schlechten Stümpfen sind aufsteigende Neuritiden häufig; die Beschwerden wachsen bei thermischen Einflüssen und dann, wenn die mit den Nerven verwachsene Narbe gezerrt wird.

6. Ueber den Wert der seitens der ostpreußischen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft zur Hebung der Arbeitsfähigkeit gemachten Prothesen nach Operationen. San.-Rat Dr. Ebel-Königsberg i. Pr.¹⁾

Ebel bespricht die Arbeiten Hoeftmans.²⁾ Die Prothesen liegen im Interesse der Landwirtschaft. Ostpreußen gibt alljährlich 20 000 Arbeiter nach Rheinland und Westfalen ab. Jede Kraft, die zurückbleibt, muß daher der Landwirtschaft dienstbar gemacht werden. Gypsabdrücke der amputierten Gliedmaßen werden in der chir. Klinik ausgeführt, die Prothesen danach gearbeitet. Ein amputierter Arbeiter lehrt die Verletzten die Apparate gebrauchen; sie glauben ihm mehr, als Gesunden. Die Berufsgenossenschaft bezweckt keineswegs eine Herabsetzung der Rente; die Leute sollen arbeitsfähige Glieder der Menschheit werden. Arbeiterinnen mit Armverlust lernen z. B. mit dem Hoeftmanschen Apparat stricken und nähen. Dabei ist diese Prothese billiger, als andere. Für die unteren Gliedmaßen werden Stelzfüße geliefert; Apparate nur für Personen, die nicht schwere Arbeiten verrichten. (Lehrreiche Demonstrationen erläuterten den Vortrag).

7. Ueber Amputationen und Prothesen der unteren Extremitäten. Dr. Wette-Cöln.

W. schließt sich Cramer an. In 90 Fällen war der Stumpf nie tragfähig, selbst in reinen Fällen ohne Eiterung und Tumoren. Das Stelzbein hält er nur für einen Nothelf, nicht für das erstrebenswerte Ideal.

Diskussion:

Lucas Championnière: Große Lappen, möglichst viel Weichteile sind das Mittel, gute Stümpfe zu erhalten. Eine gute zirkuläre Amputation gibt die besten Resultate. Das alte Stelzbein ist besser als alle Apparate und alle Prothesen.

Hoeftman-Königsberg erläutert sein Verfahren an einem scheinbar aussichtslosen Fall, der nach hoher Amputation zweier Arme hilflos war, jetzt etwa um 80% beschränkt ist.

Dr. Radefeldt, Oberarzt am Bergmannsheil, Bochum: Das schlechte Resultat der Amputationen im Industriebezirk liegt in der Art der ver-

¹⁾ Vergl. diese Zeitschrift, 1910; Berichte über Versammlungen, S. 107 (Ref. von Bürger): Abt. für ger. Medizin der Naturforscherversammlung in Königsberg i. Pr.

²⁾ Vergl. die Tafeln im 2. Supplementband 1911, Bd. 41 der Vierteljahrschrift f. ger. Med.

letzenden Einwirkung auf den Knochen, die Weichteile; es handelt sich oft um Verschüttetwerden; Steine lagen Stunden lang auf dem Glied. Man amputiert am Tage der Verletzung; Gangrän kann bei Bergwerkverletzungen noch nach 14 Tagen eintreten. Erschrecklich ist es, mit wie wenig Geld die Leute zufrieden sind, wenn sie nichts zu tun brauchen. Sie verweigern jeden Eingriff, verzichten auf tragfähige Stümpfe, weil sie Herabsetzung der Rente befürchten. Sobald das kleinste Druckgeschwür auftritt, wird nichts mehr getan. Prothesen zum direkten Auftreten werden nur in den wenigsten Fällen helfen. Für Amputierte beider Hände empfiehlt R. das Erlernen der Schreibmaschine.

8. Wasserbruch und Unfall. Oberstabsarzt Dr. Graf, Dozent, Düsseldorf.

Die traumatische Entstehung des Wasserbruchs ist anzuerkennen, wenn eine Quetschung des Hodens, Nebenhodens und ihrer Hüllen oder eine Ueberanstrengung der Bauchpresse (beim Heben schwerer Lasten, beim Weitsprung, Tiefsprung, Klimmzug, Signalblasen z. B.) nachgewiesen ist, wenn der Verletzte sofort über Schmerz an der Verletzungsstelle klagte, und wenn der Wasserbruch bald, spätestens etwa 3 Wochen nach dem Unfall erkannt worden ist. Ein Fehlen von Verletzungsfolgen zu dieser Zeit spricht nicht gegen ein Trauma.

Sehr selten kommt es zu einer Entwicklung des Wasserbruchs nach einer schweren, sofort zur Behandlung führenden Hodenquetschung; fast nie akut traumatischen Ursprungs ist der mit einer Hernie, Varikozele und Phimose kompliziert, sowie der gleichzeitig entstandene doppelseitige Wasserbruch.

Die Schlüsse beruhen auf Ergebnissen aus der Untersuchung von 1034 seit dem 1. Oktober 1901 in der Preußischen, Württembergischen, Sächsischen Armee beobachteten Wasserbrüchen. Mit Sicherheit oder größter Wahrscheinlichkeit war Trauma anzunehmen in 42% der Fälle; davon waren 62,1% rechtsseitige Wasserbrüche. Verschlimmerung wurde in 14,6% nachgewiesen; der bis dahin bestehende Wasserbruch war dem Träger unbekannt oder hatte keine Beschwerden gemacht. Das Trauma war direkt in 53,8%, indirekt in 46,2%. Die Krankmeldung erfolgt in der Regel erst zwischen dem 3. und 10. Tage, in 24,6% nach dem 10. Tage. Bei Operationen frischer traumatischer Wasserbrüche finden sich nur selten Kontusionsherde oder blutige Beimengungen zur Hydrozelenflüssigkeit. Auch nach Verheben ist die Flüssigkeit klar, nicht sanguinolent.

Die Bedeutung der Untersuchungen beruht darin, daß es sich um Fälle aus dem ersten Mannesalter handelt, die gut beobachtet sind, die vorher gesund waren, da sie sonst nicht eingestellt worden wären und daß das Trauma vor Zeugen stattfand.

Diskussion:

Dr. Petersen kann sich eine indirekte Entstehung nicht recht vorstellen. Mit der „Verschlimmerung“ alter Leiden wird in Gutachten viel Mißbrauch getrieben. In der Anamnese ist oft eine Gonorrhoe oder Veränderung des Urogenitalapparates von Bedeutung. Auch ein direktes Trauma ist selten. Sofort wird bei Verletzungen in der Industriegegend die Operation meist gestattet. Man findet dann makroskopisch Verdickungen am Nebenhoden, Schwielen in der Tunica, alte chronische Infiltrate.

Prof. Dr. Liniger: Das direkte Trauma ist häufig, das indirekte ist früher bestritten worden. L. hat daher Graf zu seinen Untersuchungen veranlaßt. Nach Anstrengungen, Heben, Signalblasen ist tatsächlich unter den Augen des Arztes Hydrozele akut entstanden. Man hat sogar nach Verheben Blutungen in die Wand der Höhle beobachtet. Hier handelt es sich um junge Männer, die wiederholt untersucht waren und vorher wesentliche Veränderungen nicht gehabt hatten. Wenn alte Leute in der Landwirtschaft ohne sicheres Trauma Hydrozele auf einen Unfall zurückführen, werden sie abgewiesen; hier aber ist der traum. Ursprung sicher. Wenn keine Blutung in die Scheidenhaut da war, hat man früher den Zusammenhang abgelehnt; das ist nach Grafs Untersuchungen falsch.

9. Ueber experimentelle und praktische Sehnenanastomose. Dr. Giacomo Domenicini-Borgo.

Jede Methode ist gut, wenn die Eiterung vermieden und die Naht sofort ausgeführt wird.

10. Welche Vorsichtsmaßregeln sind bei der Untersuchung des Nervensystems Unfallverletzter zu beobachten? Prof. Dr. Schuster-Berlin.

Fast jeder chronische Unfallkranke bekommt mit Absicht einen neurologischen Anstrich. Das Resultat der Untersuchungen ist meist nicht absolut sicher und eindeutig. Der Arzt kann Weiterungen und Unannehmlichkeiten seitens der Versicherten und der Versicherungsträger erfahren. Vor Beginn der Untersuchung mache man sich frühere Notizen und Beobachtungen, also etwaigen Akteninhalt zugänglich. Man büßt darum seine Unbefangenheit nicht ein; schon die einander widersprechenden Gutachten schützen davor. Das Optimum der Beurteilung wird gegeben durch das Vertrauen des zu Untersuchenden; man muß selbst objektiv sein und nicht von vornherein den Mann als Rentenjäger und Simulanten ansehen. Jedes Wort, das der Arzt spricht, soll er abwägen; auf die Goldwaage legen. Jede Bewegung, jeden Blick soll er vermeiden, die zur Autosuggestion führen könnten. Der Untersuchte läßt sich ein unvorsichtig gesprochenes Wort nicht wieder ausreden. Die schädliche Suggestion ist von großer Bedeutung. Bianchi führt die ganze Unfallhysterie auf die ärztlichen Untersuchungen zurück. Es ist etwas Wahres daran. Vor schmerzhaften Untersuchungen ist zu warnen, da der Patient sonst eine wesentliche Verschlimmerung infolge der Untersuchung anzugeben pflegt. Der Mann darf bei der Untersuchung nie merken, worauf es dem Arzt ankommt. Die Untersuchungsmethoden müssen zu diesem Zweck modifiziert werden. Man erhält z. B. das Optimum der Kraftleistung, wenn man den Kranken fragt „Schwitzen Sie leicht?“ und sich die Hand fest drücken läßt. Bei der Untersuchung der Kraft der Beine gibt man an, man prüfe, ob ein Leistenbruch vorliegt. Alle Triks, alle Vorsichtsmaßregeln lassen bei Untersuchung der Sensibilität im Stich.

So gut und segensreich die Methoden sind, in der Hand von Ungeübten bringen sie Schaden. Nur der wird lernen, Nervenranke sicher zu untersuchen, der an einwandfreiem Material die Methoden beherrschen lernte.

11. Kann die idiopathische Netzhautablösung Unfallfolge sein? Prof. Dr. Pfalz-Düsseldorf.

Wir würden dem Begriff Unfall Zwang antun, wenn wir eine Gelegenheitsursache als Unfall ansehen würden, und eine Netzhaut, die bereits vorher gelöst, also in labilem Gleichgewicht war, dann, wenn dieses Gleichgewicht etwa beim Bücken gestört wurde, als traumatisch gelöst ansprechen würden. Es ist eben ein reifer Apfel, der vom Baum fällt. Die Netzhaut war ins Schwanken geraten, löst sich immer weiter ab und schließlich wird der Zustand bemerkt. Die Ablösung ist das Symptom einer Erkrankung; ob wir die Exsudations- oder die Zerrungstheorie annehmen, nach welcher letzterer Gliskörperstränge die Netzhaut nach vorne ziehen. Bei Blutung dagegen ist ein Unfall anzuerkennen.

12. Sammelforschung betreffend Ursachen und Folgen von Katastrophen. Dr. Streffer-Leipzig.

Streffer erbat vom Kongreß die Ermächtigung, daß die von dem II. med. Unfall-Kongreß 1909 in Rom beschlossene Aussendung von Fragebogen zur Ermittlung der Ursachen und Folgen von Massenunglücksfällen, die bereits jetzt wertvolle Aufschlüsse gegeben haben, auch in den nächsten Jahren fortgesetzt werden solle. Die Bearbeitung solle denselben Instanzen wie bisher überlassen bleiben: also den nationalen Komitees und als Zentralstelle der Deutschen Gesellschaft für Samariter- und Rettungswesen zu Leipzig.

Schluß der Versammlung.

Prof. Dr. Thiem: 1894 tagte die Unfallheilkunde zuerst als kleine Sektion der Naturforscherversammlung. Später kamen die Unfallkongresse, an

denen zunächst die Inhaber medikomechanischer Institute teilnahmen, in denen man damals das Allheilmittel sah. Kaufmann sagt mit Recht, daß wir jetzt aus dem Stadium der Kasuistik heraus sind. Die Verhandlungen des diesjährigen Kongresses, an denen etwa 550 Aerzte teilnahmen, tragen ein durchaus wissenschaftliches Gepräge. Kein Besucher wird den Kongreß ohne Befriedigung verlassen haben.

Thiem dankte insbesondere Prof. Liniger für die vorzügliche Vorbereitung der Tagung, ein Dank, dem alle Teilnehmer sich von Herzen anschließen müssen.

Aus dem Verlauf ist zu berichten, daß am 6. August die Teilnehmer vom Kgl. Regierungs-Präsidenten empfangen wurden. In seiner Begrüßungsrede führte Reg.-Präs. Dr. Kruse aus, daß 1886. 2 Mill., 1910: 130 Mill. Entschädigungen gezahlt wurden, daß das Vermögen der B. G. 536 Mill. betrage; er erkannte an, daß die Aerzte in Samariterkursen unentgeltlichen Unterricht in der ersten Hilfe erteilen, und daß die Kolonnen bei Massenansammlungen gute Dienste geleistet hätten. Für das Heilverfahren in der Wartezeit seien 1910 3 Mill. gezahlt worden. Als Schattenseiten der Fürsorge sei das Simulantenwesen anzuführen, das allerdings selten sei, ferner aber der Umstand, daß der feste Wille zur Wiederherstellung bei den Verletzten oft fehle. Für die Begrüßung, die im Namen des Ministers des Innern erfolgte, sprach Prof. Thiem seinen Dank aus, da sie für den Ernst und Wichtigkeit der Aufgabe des Kongresses zeuge.

Eine Festfahrt auf dem Rhein, welche die Stadt Düsseldorf den Besuchern bot, und ein Ausflug nach der Remscheider Talsperre wird allen Teilnehmern in Erinnerung bleiben. Die gleichzeitig in Düsseldorf tagende Städteausstellung gab ebenfalls reichen Stoff zum Studium.

Dr. Mayer-Simmern.

84. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Münster vom 15. bis 21. September 1912.

A. Aeusserer Verlauf, allgemeine Sitzungen und Gesamtsitzungen der Hauptgruppen.¹⁾

Berichterstatter: Dr. O. Blasius,
Leiter des Bakteriologischen Laboratoriums in Hagen i. W.

Die diesjährige Tagung der Deutschen Naturforscher und Aerzte fand in Westfalens Hauptstadt, dem historisch interessanten Münster, statt. Die Gastlichkeit seiner Bewohner, die landschaftlichen und künstlerischen Schönheiten seines Stadtebildes, nicht zum wenigsten aber die Reichhaltigkeit der gebotenen wissenschaftlichen Anregung werden alle Versammlungsteilnehmer mit lebhafter Befriedigung erfüllt haben. Es ist zu hoffen, daß auch Münster selbst Nutzen und Gewinn von der Versammlung haben wird, indem durch sie der geplante Ausbau seiner jungen, aber in dem letzten Dezennium mächtig emporgeblühten Universität zu einer Volluniversität gefördert und beschleunigt wird.

Am Sonntag, den 15. September, abends fand die Begrüßung der von auswärts erschienen Teilnehmer in dem großen Saale des Schützenhofes statt. In dem gleichem Saale folgte dann am

Montag, den 16. September, vormittags

die erste allgemeine Sitzung.

1. Die nichtoperative Behandlung der Geschwülste. Wirkl. Geh. Rat Prof. Dr. V. Czerny, Exz., Heidelberg.

¹⁾ Ueber die Verhandlungen der allgemeinen Sitzungen und der Gesamtsitzungen der Hauptgruppen ist nur berichtet, soweit diese für die Leser der Zeitschrift Interesse haben dürften.

Redner bespricht eingehend die zahlreichen, in moderner Zeit angegebenen Methoden der Behandlung maligner Geschwülste. Um diese z. T. vielversprechenden Behandlungsarten auf ihren Wert prüfen zu können, bedarf es besonderer Institute, wie das vom Vortragenden in Heidelberg errichtete. Vielleicht entschließen sich die hochzivilisierten Nationen von England und Deutschland einmal dazu, je einen Dreadnought weniger zu bauen und die dadurch ersparten 40 Millionen für 40 Krebsinstitute in jedem Lande auszugeben. Redner ist überzeugt, daß dadurch in 50 Jahren nicht allein die Krebsfrage gelöst, sondern auch die Zahl der Krebskranken auf die Hälfte vermindert werden könnte. Denn obgleich die direkte Uebertragung beim Menschen keine Rolle spielt, so drängen doch alle Untersuchungen der Neuzeit zu der Annahme, daß die eigentliche Ursache der Krebskrankheit von außen in den Menschen hineinkommt und daß sie in irgendeiner Form im Boden oder in den Häusern, vielleicht auch in der Nahrung steckt. Eine freiwillige Isolierung der Krebskranken in eigenen Behandlungsanstalten würde nicht allein die Leiden dieser Unglücklichen erheblich mindern, sondern auch zur Abnahme der Krankheit beitragen, ebenso wie die Unterbringung zahlreicher Tuberkulöser in besonderen Pflegeanstalten, die neben den allgemeinen Verbesserungen der Hygiene eine der Hauptursachen ist, daß die Schwindsucht allmählich abnimmt.

2. Leben und Beseelung. Prof. Dr. E. Becher-Münster i. W.

3. Drahtlose Telegraphie. Graf Arco-Berlin.

Dienstag, den 17. September 1912, vormittags:

Gesamtsitzung der medizinischen Hauptgruppe.

1. Ueber die neueren Forschungsergebnisse auf dem Gebiete der Serumtherapie. Prof. Dr. P. Th. Müller-Graz.

Die experimentelle Serumforschung der letzten Jahre hat eine Fülle von wichtigen Tatsachen und neuen Gesichtspunkten zutage gefördert, die für die serotherapeutischen Bestrebungen von richtunggebender Bedeutung sein dürften.

Die Erkenntnis von der Wichtigkeit der Aviditätsverhältnisse der Immunsera, die Entdeckung der entotoxinentgiftenden Wirkungen der Bakteriolyse, die immer steigende Wertschätzung der bakteriotropen Serumwirkungen, der Versuch endlich, bei manchen verwegend toxischen Erkrankungen, wie bei der Diphtherie, auch antibakterielle Schutzstoffe, bei anderen Infektionsprozessen dagegen, wie bei Typhus, Cholera, Ruhr, auch Antitoxine zur Behandlung mit heranzuziehen, dürfte wertvolle Bereicherungen auf dem Gebiete der Herstellung wirksamer Immunsera erhoffen lassen.

Das genauere Studium der quantitativen Gesetze, die die Schutz- und Heilwirkungen der Sera beherrschen, die Beachtung der verschiedenen Resorptionsverhältnisse, die je nach der Art der Einverleibung der Sera obwalten und die therapeutische Wirkung beeinflussen, die Versuche endlich, die Serumwirkungen zu lokalisieren und auf die gewünschte Stelle zu konzentrieren, dürften uns instand setzen, die Anwendungsweise der Immunsera wesentlich zu vervollkommen und dem Charakter der verschiedenen Infektionsprozesse immer besser anzupassen. Die Fortschritte schließlich, die die Lehre von der Anaphylaxie in den letzten Jahren zu verzeichnen hat, dürften uns die Mittel an die Hand geben, die üblichen Nebenwirkungen der Serumtherapie, die Serumkrankheit mit immer steigender Sicherheit zu vermeiden.

Aufgabe des Praktikers wird es sein, diesen mannigfaltigen Anregungen, die von der experimentellen Serumforschung ausgegangen sind, Folge zu leisten, und festzustellen, was sich davon am Krankenbette zu bewähren vermag. Aufgabe des Praktikers wird es aber auch sein, seine therapeutischen Erfahrungen zu neuen Fragestellungen an die theoretischen Disziplinen zu verdichten und dadurch seinerseits wieder zu weiteren Forschungen Anlaß zu geben.

2. Ueber die Nutzanwendung der neueren Forschungsergebnisse auf dem Gebiete der Serumtherapie in der Praxis. Prof. Dr. F. Rolly-Leipzig.

8. Ueber die praktischen Erfolge der Serumtherapie in der Veterinärmedizin. Dr. Miessner-Hannover.

Mittwoch, den 18. September, vormittags:

Gesamtsitzung der medizinischen Hauptgruppe.

Gegenstand der Tagesordnung: Ueber das Oedem.

1. Ueber die physiologischen Grundlagen für den normalen und pathologischen Flüssigkeitsverkehr und die Ansammlung von Flüssigkeit in Geweben und Hohlräumen. Prof. Dr. R. Klemensiewicz-Graz.

2. Pathologische Morphologie und Physiologie des Oedems. Prof. Dr. Lubarsch-Düsseldorf.

3. Das Oedem in seiner Bedeutung für die Klinik. Prof. Dr. Ziegler-Breslau.

Mittwoch, den 18. September, nachmittags:

Gesamtsitzung der naturwissenschaftlichen Hauptgruppe.

1. Die Biologie in ihrer Bedeutung für die Kultur der Gegenwart. R. v. Wettstein-Wien.

2. Ueber die Notwendigkeit des biologischen Unterrichts in den höheren Schulen. A. Czerny-Straßburg i. Els.

3. Biologie und Schule. R. von Hannstein-Berlin.

Donnerstag, den 19. September, vormittags:

Gesamtsitzung beider Hauptgruppen.

1. Vererbung und Bestimmung des Geschlechts. Prof. Dr. Correns-Münster i. W.

2. Vererbung und Bestimmung des Geschlechts. Prof. Dr. Richard Goldschmidt-München.

3. Die Bedeutung der Zellmembran für die Wirkung chemischer Stoffe auf den Organismus. Prof. Dr. Walter Straub-Freiburg i. B.

Freitag, den 20. September, vormittags:

Zweite allgemeine Sitzung.

1. Zur neueren Entwicklung der Thermodynamik. Geh. Rat Prof. W. Nernst-Berlin.

2. Ueber die Ausrottung der Wal- und Robbenfauna sowie der arktischen und antarktischen Tierwelt überhaupt. Professor Dr. Paul Sarasin-Basel.

3. Ueber moderne Kriegschirurgie. Prof. Dr. Herm. Küttner-Breslau.

Schon die vorstehend wiedergegebenen Themata der in den allgemeinen und Hauptgruppen-Sitzungen gehaltenen Vorträge geben ein anschauliches Bild von der großen Summe von Arbeit, die auf der diesjährigen Naturforscher-Versammlung geleistet wurde. Dazu kommt noch die angestrenzte Einzelarbeit der über 30 Unterabteilungen. Es wurde daher von allen Versammlungsteilnehmern wohlthuend empfunden, daß gesellschaftliche Veranstaltungen in angenehmem Wechsel die wissenschaftlichen Sitzungen ablösten. Erwähnt sei besonders der von der Stadt Münster gegebene Bierabend am Montag, den 16. September, sowie das am Mittwoch, den 18. September, veranstaltete Festmahl. Vor allem aber trugen die von der lokalen Geschäftsführung vorbereiteten zahlreichen Ausflüge dazu bei, die von der wissenschaftlichen Arbeit ermüdeten Geister auszuspannen und zu neuer Tätigkeit zu stählen. Das Ziel dieser zum Teil zugleich äußerst belehrenden Ausflüge waren einmal eine Anzahl größerer industrieller Unternehmungen in der näheren und weiteren Umgebung Münsters (Georgsmarienhütte, Zeche Radbod, die Krupp'schen Werke in Essen), sodann die von Münster aus leicht erreichbaren Badeorte (Bentheim, Oeynhausen, Salzuflen).

B. Abteilung für Hygiene und Bakteriologie.

Berichterstatter: Dr. O. Blasius, Leiter des Bakteriologischen Laboratoriums zu Hagen i. W.

Erste Sitzung, Montag, den 16. September 1912.

Vorsitzender: Prof. Dr. W. Kruse-Bonn.

1. Zur Statistik der Kindertuberkulose. Kreisarzt Dr. L. Ascher-Hamm i. W.

Vor einigen Jahren hatte Referent auf das merkwürdige Verhalten der Tuberkulosesterblichkeit zur Infektion im schulpflichtigen Alter aufmerksam gemacht. Die Sterblichkeit erreicht hier, wie bei allen Todesursachen ihren Tiefpunkt, während die Infektion gemessen an den tuberkulösen Befunden unter allen in einer Reihe pathologischer Institute obduzierten Leichen (Wien, Zürich, Berlin, München, Kiel, Dresden) nahezu ihren Höhepunkt erreicht. Entsprechend der geringen Sterblichkeit war auch die Anzahl der Fälle von tuberkulöser Erkrankung im schulpflichtigen Alter so gering, daß man Fälle von offener Tuberkulose im schulpflichtigen Alter als Seltenheit bezeichnen kann. Diese zuerst sehr angegriffenen Feststellungen haben inzwischen ihre volle Bestätigung erhalten: Die hohe Infektionsziffer durch die kutanen Tuberkulinuntersuchungen nach v. Pirquet, die niedere Sterblichkeit durch B. Fraenkel und die geringe Zahl offener Tuberkulosen durch die verschiedenen schulärztlichen Untersuchungen (Düsseldorf, Halle a. S., Berlin usw.).

Diskussion:

A. Thiele-Chemnitz bestätigt die Angaben des Vortragenden bezüglich offener Tuberkulose im schulpflichtigen Alter. Er fand bei einem Bestande von durchschnittlich 50 000 Schulkindern im Alter von 6—14 Jahren nur etwa 25—30 Fälle von offener Tuberkulose innerhalb von 2 Jahren.

W. Kruse-Bonn bestätigt die Bemerkungen Aschers über die Tuberkulosesterblichkeit.

G. Mayer-München weist darauf hin, daß in gewissen ländlichen Bezirken Bayerns die Sterblichkeitskurve für Tuberkulose schon im 8. Lebensjahr zu steigen beginnt, im Gegensatz besonders zu den bayerischen Städten, wo sie wie die Aschers verläuft. Bemerkenswert ist, daß in den genannten Bezirken einerseits der Alkoholismus stark verbreitet ist, andererseits die natürliche Ernährung an der Mutterbrust noch am geringsten ist.

L. Ascher-Hamm hält es für ganz verständlich, daß in den von Mayer erwähnten altbayerischen Bezirken die Tuberkulosesterblichkeit schon in der 2. Hälfte des schulpflichtigen Alters steigt. Die Infektion ist in der frühen Jugend erfolgt. Die Widerstandskraft ist aber aus den erwähnten Gründen (mangelhafte Säuglingsernährung und elterlicher Alkoholismus) geringer als in anderen Bezirken; daher steigt schon jetzt die Tuberkulosemortalität.

2. Die Grundsätze der heutigen Tuberkulinbehandlung. Stabsarzt Dr. B. Möllers-Berlin.

Redner faßt seine Ausführungen in den folgenden Thesen zusammen:

1. Die wirksamste und leistungsfähigste Behandlung der menschlichen Tuberkulose besteht in der Kombination der hygienisch-diätetischen Heilstättenkur mit der spezifischen Tuberkulinbehandlung.

2. Bei beginnenden Tuberkuloseformen läßt sich unter sorgfältiger Auswahl der Fälle die spezifische Behandlung auch in der ambulanten Praxis durchführen.

3. Das Charakteristische der heutigen Tuberkulinbehandlung ist die milde einschleichende Methode, die allmählich unter möglichster Vermeidung größerer Reaktionen zu höheren Dosen ansteigt.

4. Für den endgültigen Heilerfolg ist weniger die Wahl des Tuberkulinpräparates als die Methodik seiner Anwendung ausschlaggebend.

5. Die Tuberkulinbehandlung soll nicht schematisch, sondern von Fall zu Fall streng individualisierend sein und gemäß dem jeweiligen Verlauf der Krankheit und dem Grade der Tuberkulinempfindlichkeit durchgeführt werden.

6. Die zweckmäßigste Form der Einverleibung des Tuberkulins ist die Einspritzung des Präparates unter die Haut.

7. Die Ausheilung der Tuberkulose erfolgt in der Regel nicht durch eine einzige Tuberkulinkur; es ist vielmehr dazu in vielen Fällen eine jahrelange, öfters wiederholte Behandlung unter ständiger Beobachtung des Erkrankten notwendig.

8. Im Interesse einer wirksamen Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit darf die Tuberkulintherapie nicht ein spezialärztliches Reservat der Lungenheilstätten und Tuberkuloseärzte bleiben, sondern verdient in vollem Masse ein Allgemeingut der gesamten Aerzteschaft zu werden.

Diskussion:

G. Mayer-München fragt den Vortragenden, inwieweit er die Angabe bestätigt fand, daß Tuberkelbazillen so häufig im Blut vorkommen, besonders nach Injektion von Tuberkulin. Er selbst konnte dies in keiner Weise finden.

F. Helwes-Diepholz: Im Kreise Diepholz, Prov. Hannover, hat man mit der ambulanten Tuberkulintherapie die günstigsten Erfahrungen gemacht, auch bei Kranken des 2. Stadiums.

B. Möllers-Berlin, Schlußwort: Die günstigen Erfahrungen von Beninde-Liebenwerda haben gezeigt, daß die ambulante Tuberkulinbehandlung besonders dann gut durchgeführt werden kann, wenn sie von sämtlichen Aerzten des Kreises unterstützt wird. Es muß aber darauf Wert gelegt werden, daß nur solche Kranke der Kur unterzogen werden, die eine günstige Prognose bieten und sich im beginnenden Krankheitsstadium befinden. Der Auffassung Mayers, daß das Vorkommen der Tuberkelbazillen im Blute keineswegs so häufig ist, wie man es nach Autoren wie Liebermeister u. a. annehmen sollte, stimmt Referent durchaus bei. Er fand wenigstens bei zahlreichen Untersuchungen selbst bei vorgeschrittenen Fällen in höchstens 20% der Fälle Tuberkelbazillen im Blute.

3. Mängel im Wohnungswesen und ihre Bedeutung für die Ausbreitung von Infektionskrankheiten unter besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse im westfälischen Industriegebiet. Kreisarzt Dr. Wollenweber-Dortmund.

Der Vortrag, dessen Inhalt schon aus dem Titel ersichtlich ist, erscheint in den „Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung“.

Diskussion:

W. Kruse-Bonn ist einig mit dem Redner über die Bedeutung der Mißstände im Wohnungswesen für die Verbreitung der Infektionskrankheiten. Seine Statistiken bestätigen die älteren Erfahrungen durchaus.

L. Ascher-Hamm bemerkt, daß die Sterblichkeit an Infektionskrankheiten auch noch von anderen hygienischen Faktoren, z. B. von der ärztlichen Versorgung abhängig ist. Bei der Tuberkulose kommt noch hinzu, daß der Tod an Tuberkulose ein Menschenalter von der Infektion entfernt sein kann, und daß daher alle Momente, die auf die Widerstandskraft von großem Einfluß sind, bei der Tuberkulose von viel größerer Bedeutung werden können, als bei akuten Infektionskrankheiten.

G. Mayer-München erwähnt, daß die Pläne von Arbeiterkasernen größtenteils unrationell sind, da hier mehrere Wohnungen auf einen gemeinschaftlichen Korridor gelegt seien, und ein Teil der aus Küche und 2 Zimmern bestehenden Wohnungen in Gestalt der sogen. „guten Stube“ unbenützt bleibe. Um diesen Mißstand zu korrigieren empfiehlt Mayer Vereinigung von Küche und einem der Zimmer zu einer „Wohnküche“, sowie Vergrößerung des Schlafzimmers auf Kosten des Korridors, wodurch dann zugleich getrennte Wohnungen entstehen.

4. Mitteilungen über Ruhr. Prof. Dr. W. Kruse-Bonn.

Nach Entdeckung des Ruhrbacillus vor 10 Jahren hätte es scheinen können, als ob damit die Ursache unserer einheimischen Dysenterie ebenso aufgeklärt wäre, wie die der tropischen Ruhr durch die Entdeckung der Amöben. Indessen gelang es dem Vortragenden schon kurz nachher zu zeigen, daß es

außer den erst beschriebenen noch andere Bazillen gibt, die ebenfalls Ruhr erzeugen. Er nannte sie wegen ihrer großen Aehnlichkeit mit den „echten“ Dysenteriebazillen: Pseudodysenteriebazillen. Merkwürdige Mißverständnisse haben dazu geführt, daß manche Bakteriologen diesen Namen nicht anerkannt oder durch andere, wie z. B. Flexner — oder Paratyphenteriebazillen ersetzt haben. Dies hält Vortragender für durchaus unberichtigt und unzweckmäßig.

Bald zeigten die Untersuchungen des Bonner Hygienischen Instituts, daß die Dinge noch verwickelter liegen. Zwar sind die Dysenteriebazillen stets unter sich gleich, nicht aber die Pseudodysenteriebazillen. Sie zerfallen vielmehr in eine ganze Reihe von Abarten, die am besten nach dem Muster des Paratyphus mit A, B, C usw. bezeichnet und durch ihr Verhalten bei der Agglutination unterschieden werden. Auch in diese recht klaren Verhältnisse ist wieder Verwirrung hineingetragen worden. Namentlich Lentz hat behauptet, das Verhalten zu gewissen Kohlehydraten (Malz- oder Rohrzucker) allein sei geeignet, die Pseudoruhrbazillen in einwandfreie Gruppen zu trennen (Flexner, Y oder Strong). Das ist unrichtig, gerade diese Eigenschaften sind viel zu veränderlich, um zur Unterscheidung dienen zu können; die genannten Typen existieren gar nicht, sondern der Typus Y z. B. entspricht Stämmen, die zu ganz verschiedenen Abarten gehören.

Neuerdings hat Vortragender mit Hutt zusammen eine größere Reihe frischgezüchteter Pseudodysenteriestämme geprüft und dabei die früheren Abarten z. T. wiedergefunden, außerdem noch eine neue, weitverbreitete Abart H aufstellen können. Eine gewisse Variabilität dieser Abarten besteht, aber im großen und ganzen sind sie durch ihre Agglutinationsverhältnisse gut charakterisiert.

Die Verbreitung der Pseudoruhr ist weit größer, als man früher annahm: sie findet sich nicht bloß, wie Vortragender zuerst feststellte, als endemische Erkrankung in Anstalten, namentlich vielen Irrenanstalten, oder als sporadische Ruhr, sondern auch in Form von Epidemien, die freilich lange nicht dieselbe Stärke und Neigung zur Ausbreitung auf größere Bevölkerungskreise besitzen, wie die der echten Dysenterie, vielmehr meist nur beim Militär und bei Kindern (als Enteritis follicularis) auftreten. Die Empfänglichkeit für die Pseudoruhr scheint daher erheblich geringer zu sein. Was die medizinapolizeiliche Bekämpfung der Pseudoruhr angeht, so gelten für sie die Vorschriften des Seuchengesetzes; denn sie ist weiter nichts als eine Form der dortgenannten „Ruhr“. Es ist aber notwendig, daß die Ansteckungsfähigkeit dieser leichten Ruhr mehr als bisher von beamteten und nichtbeamteten Aerzten gewürdigt wird. Der Schaden, den sie verursacht, ist zwar nicht so groß, wie bei der echten Ruhr, aber immer noch groß genug.

Diskussion:

G. Mayer-München betont, daß die Ansteckungsfähigkeit der Pseudoruhrbazillen speziell auf den preußischen Truppenübungsplätzen nicht so groß sei, wie dies nach den Ausführungen des Vortragenden der Fall zu sein scheine. Dagegen scheine sich der Pseudodysenteriebacillus, wenigstens nach den Beobachtungen in Bayern, allmählich weiter zu verbreiten.

W. Kruse-Bonn hält es für möglich, daß der Pseudoruhrbacillus sich weiter ausgebreitet hat. Die größere Aufmerksamkeit, die man ihm schenkt, mag aber an dieser Erscheinung z. T. mit schuld sein. Die Ansteckungsfähigkeit ist nicht zu bezweifeln; in Irrenanstalten geht die Pseudoruhr nicht selten sogar auf Aerzte und Wärter über.

5. Zur Frage der Fleischvergifter. Stabsarzt Dr. G. Mayer-München.

Vortragender berichtet über eine Epidemie von Fleischvergiftung in einem Münchener Regiment im Frühjahr 1912, bei der 46 Soldaten erkrankten. Es bestand zunächst eine Nahrungsmittelvergiftung durch den Bac. Proteus vulgaris. Dieser — obwohl in enormen Mengen und allein im Stuhl — verschwand in den ersten Tagen der Erkrankung bei den meisten Personen. Bei einem Teil der Kranken erschienen dann Proteusbakterien mit anderen Eigenschaften, wie zuerst, bei einem anderen Teil Bakterien der Paratyphus-

gruppe, und zwar beide Bakteriengruppen so gut wie ausschließlich im Stuhl unter Zurückdrängung der gesamten anderen Flora. Es erscheint die Annahme berechtigt, daß die vorangegangene Erkrankung den Anstoß, die Möglichkeit gab zu massenhafter Ansiedlung der zuletzt genannten Bakterien im Darm. Schon früher hat Redner darauf hingewiesen, daß durch eine Darmschädigung Verhältnisse geschaffen werden, die einer Bakterienart, die für gewöhnlich überhaupt nicht oder nicht in nachweisbarer Menge im Darm vertreten ist, die Ansiedlung und das Uebergewicht über die Normalflora ermöglichen, ohne daß sie als primäre Krankheitsursache in Frage kommt. Bei der Epidemie fand ein weiterer von dem Redner wiederholt betonter Satz seine Bestätigung: die Paratyphus B-Bakterien sind nicht kontagiös. Von den Ausscheidungen der Erkrankten gingen keine Neuinfektionen aus, obwohl Redner auf Isolierungsmaßnahmen — und das bei einem Truppenteil — völlig verzichtete. Der Paratyphusbacillus bedarf, um Krankheit zu schaffen, der Vermittlung von Nahrungsmitteln, auf denen er sich vermehren und Gifte bilden kann. Redner erwähnt sodann noch die Tatsache, daß unter den von ihm bei der Epidemie isolierten Stämmen sich auch solche befanden, die sich biochemisch wie Paratyphus verhielten, aber nicht „agglutinierten“. Er deutet diese Erscheinung dahin, daß es sich dabei um Stämme gehandelt hat, die den Menschen noch nicht passiert hatten und infolgedessen durch Sera, die mit Hilfe der aus Menschen gezüchteten Stämmen hergestellt zu werden pflegen, nicht zu beeinflussen waren. Redner hält es für denkbar, daß solche nicht agglutinierbaren Stämme durch Menschenpassage zu agglutinierbaren werden.

6. Sepsinvergiftung und anaphylaktische Vergiftung. Privatdozent Dr. A. Seitz-Bonn.

Die Sepsinvergiftung oder putride Intoxikation, wie sie von den älteren Autoren genannt wurde, nahm früher in der Infektionslehre einen breiten Raum ein. Die Entdeckung, daß nach der Injektion faulender Flüssigkeiten in die Venen von Tieren sich ein Prozeß entwickelt, der in bezug auf seine Erscheinungen im Leben und in der Leiche denen der sogenannten septikämischen Krankheit glich, führte dazu, diese letztere ganz allgemein von der Resorption faulender Stoffe aus Krankheitsherden abzuleiten. Namentlich v. Bergmann, Schmiedeberg und Faust waren die Begründer der Lehre von der putriden Intoxikation. Die Anaphylaxie nun, deren Grenzen allmählich immer weiter gesteckt worden sind, so daß eine Reihe von Vergiftungen, so z. B. die Peptonvergiftung heute zu diesem Vergiftungsbilde gerechnet werden müssen, schlen von vornherein viel Gemeinsames mit der Sepsinvergiftung oder putriden Intoxikation zu besitzen. Prüft man an den Laboratoriumstieren in Parallelversuchen einerseits anaphylaktisches Gift oder Anaphylatoxin, andererseits putrides Gift, wie man es aus faulender Hefe gewinnen kann, so findet man fast die gleichen Erscheinungen bei beiden Intoxikationen. Vor allem beim gegen anaphylaktogene Gifte so empfindlichen Meerschweinchen erhält man alle drei Kardinalsymptome anaphylaktischer Vergiftung sowohl durch Anaphylatoxin, wie auch durch putrides Gift: Krämpfe, meist letal endigend, Temperatursturz und starre Lungenblähung. Beim Kaninchen und den Fleischfressern wirken beide Gifte vorwiegend elektiv auf die Zellen der Darmschleimhaut, hämorrhagische nekrotisierende Entzündungen setzend, während der Respirationstraktus hier meistens intakt bleibt.

Es existiert also eine weitgehende Analogie zwischen dem putriden Gift oder Sepsin und dem bisher bekannten anaphylaktischen Gift oder Anaphylatoxin: ihre Wirkung auf den Tierorganismus ist fast identisch. Die septische Vergiftung oder putride Intoxikation der älteren Autoren dürfte demnach als Anaphylaxie aufzufassen sein.

7. Ueber Formaldehydvakuumdesinfektionsapparate. Stabsarzt Dr. G. Mayer-München.

Der Vortrag, in dem eine Reihe von Verbesserungen der bisherigen Systeme mitgeteilt werden, erscheint demnächst im „Gesundheitsingenieur“.

8. Körpermessungen und ihre Verwertung. Kreisarzt Dr. L. Ascher-Hamm.

Um die schlechter entwickelten Elemente unter den Schülern herauszufinden, berechnete Redner den Durchschnitt an Maaß und Gewicht für jedes Alter und jedes der beiden Geschlechter und nannte „zu gering“ alle jenen, die 10% unter dem ihrem Alter, ihrem Geschlecht und ihrer Größe zukommenden Gewicht geblieben waren. Dies letztere wurde dadurch bestimmt, daß das zu erwartende Gewicht sich zu dem Durchschnittsgewicht des betreffenden Alters verhalten sollte wie die Länge des Kindes zur Durchschnittslänge des betreffenden Alters. Eine Tabelle, die ausgearbeitet und allen Schulen übersandt wurde, ermöglichte jedem Lehrer die Heraussuchung dieser Kinder (die Messung und Wägung wurde in allen Schulen des Bezirks im Mai und Juni vorgenommen). Diese Kinder wurden dem Schularzt vorgestellt und eventuell in Fürsorge genommen.

Die Untersuchung wurde allmählich auf die Entwicklung der ganzen Jugend von 0—19 Jahren erweitert. Zu diesem Zwecke wurde in der Stadt Hamm, wie auch im Landkreise bei Impfungen und bei zahlreichen Besuchen in den Wohnungen das Gewicht der Säuglinge ermittelt und dieses mit den Zahlen von Camerer verglichen. Hierdurch — nämlich durch den Vergleich mit Normalzahlen — läßt sich auch der Erfolg der Fürsorge in Mütterberatungsstellen etc. besser bestimmen, als durch absolute Zahlen; selbst kleinere Untersuchungsreihen lassen sich verwenden, um verschiedene Bevölkerungsgruppen (z. B. Stadt und Land) miteinander zu vergleichen. Für das vorschulpflichtige Alter wurden Messungen und Wägungen in Kleinkinderschulen vorgenommen und die Zahlen mit solchen einer Tabelle verglichen, die nach dem Muster der für die Volksschulen aufgestellten angefertigt war.

Für das nachschulpflichtige Alter wurden sorgfältigere Musterungen vorgenommen, die sowohl den für den Heeresersatz wie für die Reichsversicherung geltenden Gesichtspunkten Rechnung tragen sollten: Außer Größe und Gewicht — dieses auch in unbekleidetem Zustande — Umfang von Hals, Brust (Aus- und Einatmung), Ober- und Unterschenkel, Ober- und Unterarm, rechts wie links; daneben wurden auch die einzelnen Körperorgane untersucht. Es ergab sich ein körperliches Zurückbleiben der Stadtbevölkerung gegenüber der des Landes, was um so bemerkenswerter ist, als im Bezirk Hamm-Stadt und -Land nicht so scharfe Gegensätze in Bezug auf Wohnort und Beruf vorhanden sind, wie anderwärts. In den Schulen, in denen die Musterung schon zwei Jahre hindurch vorgenommen wurde, zeigten sich in beiden Jahren fast bis auf die Dezimalen genau dieselben Unterschiede zwischen Stadt und Land.

9. Die hohe Sterblichkeit der Westfalen an Tuberkulose und anderen Lungenkrankheiten. Prof. Dr. W. Kruse-Bonn.

Redner hat sich der Mühe unterzogen, die betreffenden Zahlen des Statistischen Amtes zu verarbeiten, und demonstrierte Karten, auf denen die verschiedenen hohen Sterblichkeitsziffern der einzelnen Kreise Westfalens und der Nachbargebiete mit Hilfe von verschiedenen Farben zum Ausdruck gebracht sind. Man erkennt, daß gerade um Münster herum in den umgebenden Landkreisen eine besonders hohe Sterblichkeit an Tuberkulose und anderen Lungenkrankheiten herrscht. Eine einwandfreie Erklärung für diese statistische Tatsache vermag Redner nicht zu geben; er bittet deshalb die anwesenden Kollegen aus dem Münsterlande, um Fingerzeige zur Erklärung dieser Erscheinung.

Diskussion:

G. Krummacher-Münster i. W. hat die Beobachtung gemacht, daß seit etwa dem Jahre 1886 die Mortalitätsziffern für Tuberkulose und für „Brustkrankheiten“ nach der Statistik im Reg.-Bez. Münster lange Jahre die gleiche Höhe bewahrt haben. Etwa seit Mitte der 90er Jahre änderte sich das Bild und zwar so, daß die Sterblichkeit an Tuberkulose allmählich abnahm, während die Sterblichkeit an „Lungenkrankheiten“ dieselbe Höhe bis heute beibehalten hat. Wir haben hier wenig Sonnentage unter dem Einflusse der Nordsee, daher kommen hier Erkältungen sehr leicht zustande. Auch dürfte das „sächsische Bauernhaus“ mit seiner eigenartigen Bauart mit Schuld tragen an den häufigen Lungenkrankheiten. Die Häuser sind außerdem vielfach von hohen Bäumen umgeben, erhalten daher keine Sonne; die Wohnräume liegen obendrein häufig an der ungünstigsten Stelle.

G. Mayer-München wirft die Frage auf, ob nicht die klimatischen Bedingungen eine viel größere Rolle spielen, als gemeinhin angenommen wird. Er verweist auf seine auf 25 Jahre ausgedehnten statistischen Untersuchungen über die europäischen Armeen, unter denen die deutsche speziell gegenüber der französischen absticht durch hohe Erkrankungsziffern an Gelenkrheumatismus und Lungenentzündung; in der deutschen Armee sticht wieder der bayerische Teil hervor, und in diesem bestimmte Garnisonen. Während München und Ingolstadt förmliche Lungenentzündungs- und Gelenkrheumatisgarnisonen sind, sind andere, wie Landau in der Pfalz, fast frei davon.

Kisskalt-Königsberg: Zur Aufklärung über die Epidemiologie der Pneumonie könnte die Gefängnisstatistik viel beitragen, da sie eine exquisite Gefängniskrankheit ist, und sowohl sporadische Fälle (Wechsel der Kleidung), als auch echte Epidemien häufig vorkommen. Wie bei den eben erwähnten Garnisonen scheinen auch hier einzelne Plätze besonders befallen zu sein.

L. Ascher-Hamm: Das Klima spielt eine große Rolle, aber es ist auffallend, daß in dem so wechselnden Klima Ostpreußens die nicht tuberkulösen Lungenkrankheiten eine geringe Sterblichkeit haben, in dem gleichmäßigen Klima der Ebene zwischen Lippe und Ruhr aber eine hohe. Im Reg.-Bez. Arnberg haben wir dieselben Gegensätze in dem gebirgigen Sauerlande gegenüber der industriellen Ebene: dort eine niedrige, hier eine hohe Sterblichkeit nicht tuberkulöser Lungenkrankheiten. Bei der großen Verbreitung der für die Lungenentzündung in Betracht kommenden Keime muß noch ein Moment hinzukommen, daß gerade in dem erwähnten Bezirk die Sterblichkeit der betreffenden Krankheiten so groß ist. Redner schreibt in dieser Hinsicht den durch Rauch und Ruß hervorgerufenen Verunreinigungen der Atmosphäre eine große Bedeutung zu.

Zweite Sitzung, Dienstag, den 17. September 1912.

Vorsitzender: Geh. Reg.-Rat Prof. Dr. König-Münster i. W.

10. Das Lobecksche Verfahren zur Herstellung einwandfreier Trinkmilch, insbesondere solcher für Säuglinge, und die mit diesem Verfahren zu erzielenden Erfolge hinsichtlich Sterilisierungsfähigkeit. Meurer-Leipzig.

Das Verfahren wurde vom Redner mittels kleinen Apparates im Betriebe vorgeführt: Die Milch wird in einem mit Dampf geheizten Raum bei 3—4 Atmosphären Druck in allerfeinster Verteilung als Spray momentan erhitzt und unmittelbar darauf mit Hilfe eines Schlangenkühlers tief gekühlt. Nach den Angaben des Redners sollen alle pathogenen Keime abgetötet und trotzdem die Fermente wie Katalase, Oxydasen, Reductasen erhalten bleiben. Auch soll das Eiweiß nicht denaturiert werden. Die keimfrei gemachte Milch soll sich in chemischer und biologischer Hinsicht von Rohmilch nicht unterscheiden.

Diskussion:

H. Weigmann-Kiel gibt zu, daß bei der anzuwendenden Temperatur von 75° C. und der kurzen Erhitzungsdauer von wenigen Sekunden die meisten Fermente wohl lebend erhalten bleiben, bezweifelt jedoch, daß alle pathogenen Keime, so speziell die Tuberkelbazillen, sicher abgetötet werden. Auch werden wohl eine ganze Anzahl Sporen der Vernichtung entgehen, so daß die nach dem neuen Verfahren sterilisierte Milch kaum die Haltbarkeit der gewöhnlichen sterilisierten Milch haben dürfte. Es ist ferner ein Nachteil, daß die Milch erst wieder auf Flaschen gefüllt werden muß.

A. Besserer-Münster i. W. schließt sich den Bedenken des Vorredners an.

11. Ueber die Anforderungen an Fleisch-Büchsenkonserven. Stabsarzt Dr. Mayer-München.

Redner gibt zu, daß die Güte der Fleisch-Büchsenkonserven nicht zum wenigsten unter der Führung der deutschen Nahrungsmittelindustrie einen hohen Grad von Vollkommenheit erreicht hat. Immerhin sind im Interesse des Konsumenten noch eine Reihe von Forderungen aufzustellen. Zu diesen gehört besonders die, daß jeder Büchse die Jahreszahl ihrer Herstellung deutlich aufgeprägt wird, und daß ferner auf jeder Büchse Temperaturhöhe

und Zeitdauer, die bei der Sterilisation zur Anwendung gelangten, in deutlich lesbarer Schrift vermerkt wird. Nur so vermag sich der Konsument ein Urteil über die Güte und Haltbarkeit der von ihm gekauften Waare schon beim Einkauf zu bilden und kann z. B. ältere Büchsen, deren Inhalt erfahrungsgemäß (infolge von Zinn- und Eisenauflösung) einen metallischen Beigeschmack erhält, zurückweisen. Auch bezüglich der eigentlichen Herstellung der Büchsenkonserven stellt Redner eine ganze Reihe von Forderungen auf, die für alle Organe, die staatlicherseits dazu berufen sind, diesen Industriezweig in hygienischer Beziehung zu überwachen, wertvolle Fingerzeige darstellen.

12. Benutzung von Chlorkalk zur regelmäßigen Entkeimung von Trinkwasser. Prof. Dr. W. Kruse und Prof. Dr. Selter-Bonn:

Die Vortragenden versuchten die Frage zu prüfen, welche Mengen von Chlorkalk imstande sind, eine hinreichende Desinfektion von Trinkwasser herbeizuführen, und des weiteren, ob die ausreichenden Mengen eine Schädigung des menschlichen Organismus bewirken. Die Versuche wurden einmal mit Rohwasser (Rheinwasser und Talsperrwasser) mit ihren natürlichen Keimen angestellt. Chlorkalk wurde im Verhältnis 1 : 1 000 000 oder 1 : 300 000 zugesetzt, das Rheinwasser wurde bei Zusatz von 1 : 1 000 000 mit $\frac{1}{10}$ Leitungswasser verdünnt, um die Verhältnisse denen bei Talsperrenwasser gleich zu gestalten. Ferner wurden Leitungswasser oder sterilisiertem Rheinwasser pathogene Keime zugesetzt, so daß auf den Kubikzentimeter bis 6000 Keime kamen. In mit Leitungswasser verdünntem Rheinwasser und Talsperrenwasser mit einer Keimzahl von 3000 gelingt es durch Chlorkalk 1 : 1 000 000 innerhalb 2 Stunden die Keimzahl soweit herabzusetzen, wie man es bei anderen Reinigungsverfahren verlangt. Unverdünntes Rheinwasser mit Keimzahlen von 10 000—90 000 wurde durch Chlorkalk 1 : 300 000 innerhalb zwei Stunden genügend gereinigt. Die Prüfung der zweiten Frage, ob der Chlorkalk in den verwandten Mengen für den menschlichen Organismus schädlich sei, ergab das Resultat, daß die Vortragenden dies für ausgeschlossen halten, da das wirksame Chlor fast augenblicklich durch die im Speichel und Magensaft vorhandenen organischen Stoffe absorbiert wird. Auf diesen Grundlagen kommen die Vortragenden zu einer Empfehlung des Chlorkalkverfahrens.

13. Die Desinfektion des Trinkwassers mit chlorhaltigen Mitteln. Dr. Spillner-Essen a. d. Ruhr.

Vor 19 Jahren hat Moritz Traube in der Zeitschrift für Hygiene (Bd. 16) ein Verfahren veröffentlicht, nach dem man Trinkwasser ohne Aenderung des Geschmacks dadurch keimfrei machen könne, daß man ihm pro Liter etwa 1 mg wirksamen Chlors zusetzt. Infolge übertriebener Anforderungen an die Wirkung hat das Verfahren damals in Deutschland keine Anwendung gefunden. Seit 8 Jahren aber wird es in Nord-Amerika in stets wachsendem Maße, zurzeit schon von etwa 200 Städten, benutzt. Im vorigen Jahre hat man es zur Bekämpfung einer Typhusepidemie an der unteren Ruhr mit eklatantem Erfolge verwendet. Obwohl ihm auch jetzt noch einige Hygieniker ablehnend gegenüberstehen, wird es sich sicher einführen, denn drei wichtige Aufgaben sind kaum anders zu lösen: 1. Die „Sicherheitsdesinfektion“ behufs Beseitigung der im Filtrate der Oberflächenwasserwerke trotz Filtration zurückbleibenden, aus dem Rohwasser stammenden Keime und die Uebernahme der ganzen Entkeimung bei Störungen, wenigstens solange bis die Ursache erkannt ist. 2. Die „Notdesinfektion“ (ev. mit etwas stärkeren Dosen) für solche Fälle, wo die Störung nicht gleich zu beseitigen und auch kein Ersatz für das nicht genügend entkeimte Wasser zu beschaffen ist. Es wird dadurch eine erheblich höhere Sicherheit gewährleistet, als durch die sonst übliche Warnung vor dem Genuß ungekochten Wassers, die meist nicht genügend befolgt wird. 3. Die Denaturierung von Betriebswasserleitungen, die den großen industriellen Werken rohes Flußwasser für technische Zwecke zuführen und eine stete Infektionsgefahr bilden. Noch bei der Typhusepidemie an der Ruhr im Jahre 1911 ist nachweislich Typhus durch solches Wasser, das entgegen dem Verbote getrunken wurde, verbreitet worden! — Zur Lösung dieser Aufgaben ist der Chlorkalk zwar geeignet, ist aber nicht gerade als ideales Mittel anzusehen. Dazu hat er zu schwer wiegende technische Mängel: Er verliert in kurzer Zeit einen erheblichen Teil seines wirksamen Chlors, was einmal an

sich einen pekuniären Verlust bedeutet, dann aber das Verfahren durch die dadurch nötig werdende dauernde chemische Kontrolle verteuert. Für die Notdesinfektion, die ein haltbares Mittel erfordert, ist er daher kaum zu gebrauchen. Ferner macht seine schlechte und unvollkommene Löslichkeit ständige Ueberwachung und Handarbeit an den Zumische-Einrichtungen nötig. Da das Verfahren dadurch von der Achtsamkeit der Arbeiter abhängig wird, verliert es sehr an Zuverlässigkeit. Schwankende Stärke des Zusatzes verursacht bald zu geringe Desinfektion, bald schlechten Geschmack des Wassers. Fast alle Mißerfolge führt Redner darauf zurück. Dazu kommt noch, daß sich durch Kalkansetzung leicht die Zumischleitung verstopft. — Ein ideales Wasserdesinfektionsmittel müßte bei guter Wirkung lange haltbar, in Wasser vollkommen löslich und unschädlich sein. Bei seinen in dieser Richtung angestellten Versuchen hat Redner gefunden, daß das „Antiformin“, bekannt durch seine Anwendung beim Tuberkelbazillennachweis, diesen Anforderungen entspricht.

Diskussion zu den Vorträgen von Selter und Spillner:

Hayo Bruns-Gelsenkirchen bespricht die Erfahrungen, die im Jahre 1911 bei der Verwendung des Chlorkalks zur Desinfektion von Wasserleitungen im Ruhrgebiet gemacht worden sind. Bei Verwendung von 1 g wirksamen Chlors zu 1 cbm Reinwasser (natürlich filtrierte Flußwasser) war eine deutliche Desinfektionswirkung zu erzielen, doch trat nach mehrtägiger Benutzung im Versorgungsgebiet ein deutlicher Geschmack nach Chlor im Leitungswasser auf. Mehrfach waren die Klagen so stark, daß die Versuche abgebrochen werden mußten. Dieser Geschmack läßt sich in den meisten Fällen vermeiden, wenn nachträglich nach dem Chlorkalkzusatz noch Natriumthiosulfat dem Wasser zugefügt wird. Zweckmäßig nimmt man zwischen beiden Zusätzen ein Intervall von $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ Stunde, da durch das Natriumthiosulfat die Desinfektionswirkung aufgehoben wird. An Thiosulfat sollen etwa ebenso große Mengen wie Chlorkalk genommen werden. Das Verfahren ist an 15 verschiedenen Wasserwerken geprüft, an manchen nur einige Tage, an anderen Monate lang. Gelegentlich wurden 50 000—70 000 cbm pro Tag in dieser Weise behandelt; mit Ausnahme von zwei Versuchen war die Desinfektionswirkung eine dauernd durchaus befriedigende. In den beiden Ausnahmefällen waren im Wasser verhältnismäßig viel organische Substanz und Eisen. Die Vorzüge des Verfahrens sind leichte Anwendbarkeit und Billigkeit. Die Kosten betragen etwa 0,1—0,2 Pf. pro Kubikmeter. Es ist damit wesentlich billiger als die bisher gebräuchlichen Sterilisationsverfahren. Ein Nachteil ist der gelegentlich auch durch Natriumthiosulfat nicht vollständig zu beseitigende Geschmack. Gesundheitliche Störungen sind nie aufgetreten, auch wenn monatelang von Hunderttausenden das mit Chlorkalk versetzte Wasser getrunken wurde. Auch die Befürchtungen, daß durch den Chlorkalkzusatz Metallteile der Maschinen, Rohrleitungen usw. angegriffen werden sollten, haben sich nicht bestätigt. — Das Verfahren ist kein für alle Fälle geeignetes Hilfsmittel für die Reinigung des Wassers; es hat nur für Ausnahmefälle seine Berechtigung, und zwar besonders da, wo vorübergehend und für kurze Zeit hohe Bakterienzahlen in einem sonst brauchbaren Trinkwasser auftreten, und wo die Verwendung anderer Sterilisationsmethoden unwirtschaftlich erscheint.

A. Bömer-Münster i. W.: Einen Uebelstand kann die Anwendung des Chlorkalks zur Folge haben, nämlich die Ausscheidung brauner Flocken von Mangansuperoxyd aus solchen Wässern, die lösliche Manganoxydulsalze enthalten. Ein derartiger Fall ist im vorigen Jahre schon vorgekommen. Ebenso möchte ich warnen vor einer Denaturierung des Betriebswassers von Fabriken, um seinen Genuß zu verhindern. Durch derartig starke Zusätze wirkt ein solches Wasser schädigend auf Metalleitungen etc.

G. Kassner-Münster i. W. gibt seine Ansicht über die Wirksamkeit des Chlorkalks dahin ab, daß es die in der unterchlorigen Säure enthaltene Menge aktiven Sauerstoffs sei, welche die Abtötung der Bazillen bewirke. Er zieht ferner eine Parallele zwischen dem Ozonisierungs- und dem Chlorkalkverfahren: Beide sind nicht anwendbar bzw. nicht wirtschaftlich bei Wässern mit hohem Gehalt an organischer Substanz. Desgleichen fand man auch einen höheren Gehalt an Eisen störend, vermutlich wirkt dieses als Katalysator auf den Chlorkalk und wandelt den wirksamen in in-

differenten Sauerstoff um. Auch insofern seien Chlorkalk- und Ozonisierungsverfahren in Parallele zu stellen, als in ersterem das überschüssige Chlor durch Thiosulfat, in letzterem das überschüssige Ozon durch Lüftung entfernt werde.

W. Kruse-Bonn bemerkt, daß der Eisengehalt allein die Wirkung des Chlors nicht schädigt. Ferner sei in vielen Fällen das Talsperrenwasser allein mit Chlorkalk genügend zu reinigen.

Litterscheid-Hamm i. W. berichtet über unangenehme Geschmacksstörungen im Hammer Trinkwasser (filtriertes Ruhrwasser), die sich alljährlich zu Zeiten niederen Wasserstandes geltend machen und auf Abwässer einer Holzdestillation zurückzuführen sind. Der zu solchen Zeiten stets unangenehme Geschmack erfuhr 1911 durch die zeitweilig vorgenommene Chlorkalkdesinfektion eine beträchtliche Verschlechterung, die auch durch Kochen und Thiosulfatzusatz nicht beseitigt werden konnte. Redner befürchtet, daß in ähnlichen Fällen die Chlorkalkdesinfektion praktisch unausführbar sei.

Kisskalt-Königsberg i. Pr.: Die Erfahrungen, die in Hamm betr. Verschlechterung des Wassers durch Chlorkalkzusatz gemacht worden sind, finden ihr Analogon in Beobachtungen bei Anwendung eines anderen Oxydationsmittels: Auch bei Ozonisierung hat man schon schon Auftreten resp. Verstärkung eines schlechten Geschmacks im Trinkwasser konstatiert.

Selter-Bonn (Schlußwort): Selbstverständlich soll die Chlorkalkdesinfektion nicht generell empfohlen werden und nicht als Reinigungsverfahren dienen, sondern nur als Entkeimungsverfahren. Bei Talsperren mit an sich einwandfreiem Wasser kann das Verfahren auch ohne Sandfilter angewandt werden.

Spillner-Essen a. Ruhr (Schlußwort): Ich stimme mit Selter insofern überein, als in Fällen, wo bei einem Talsperrenwasser die Benutzung zum Trinken ganz gegenüber der sonstigen Benutzung zurücktritt, das Fortlassen der Filtration unbedenklich erscheint. Im allgemeinen ist aber daran festzuhalten, daß die Hypochlorite zur Schaffung einer doppelten Sicherheit neben der Filtration dienen sollten.

14. Demonstration einer Schnellmethode der bakteriologischen Wasseruntersuchung. Prof. Dr. P. Th. Müller-Graz.

Das im Archiv für Hygiene, Bd. 75, bereits veröffentlichte und genau beschriebene Verfahren besteht im wesentlichen aus den folgenden Phasen: 1. Ausfällung der Gesamtbakterienmenge aus einem bestimmten Quantum des zu untersuchenden Wassers durch Zusatz von Eisenoxychlorid nach O. Müller. 2. Färben des Niederschlags mit Gentianaviolett im Wasserbade. 3. Einengen des Niederschlags durch Zentrifugieren auf ein bestimmtes Volumen. 4. Entnahme eines Bruchteiles von diesem Niederschlag zwecks Anfertigung eines Ausstrich-trockenpräparates von bestimmter Größe. 5. Auszählen der gefärbten Keime in einer Reihe von Gesichtsfeldern von bekannter Ausdehnung. 6. Umrechnung der gefundenen Keimzahl auf 1 ccm des zur Untersuchung benutzten Wassers. — Redner fand bei vergleichenden Untersuchungen eine durchaus befriedigende Uebereinstimmung zwischen den Resultaten des neuen Verfahrens und denen der sonst gebräuchlichen Kulturmethode (Plattenverfahren).

15. Die Methode der Kohlensäurebestimmung im Wasser. J. Tilmanns-Frankfurt a. M.

Der Vortragende unterscheidet außer der Gesamtkohlensäure, Bikarbonatkohlensäure und freien Kohlensäure noch den neuen Begriff der aggressiven Kohlensäure. Dieser Begriff ist wissenschaftlich begründet erst für den Angriff auf CaCO_3 . Nach den Erfahrungen der Praktiker scheint jedoch zwischen Kalkaggressivität einerseits und Eisen- und Bleiaggressivität anderseits insofern eine Parallele zu bestehen, als in Frankfurt beobachtet wurde, daß ein gegen CaCO_3 nicht angriffsfähiges Wasser auch kein Eisen und Blei mit Hilfe der Kohlensäure löste. Zwischen Erdalkalibikarbonaten, neutralen Erdalkalikarbonaten und freier Kohlensäure existiert ein chemisches Gleichgewicht in der Weise, daß zu jedem Gehalt an Bikarbonat eine bestimmte Menge freier Kohlensäure im Wasser vorhanden sein muß. Wird diese Kohlensäure weggenommen, so ist das Bikarbonat nicht mehr existenzfähig. Es fällt

neutrales Karbonat unter Entbindung freier Kohlensäure aus. Vortragendehat in Gemeinschaft mit O. Heublein diese zu jedem Bikarbonatgehalte gehörige freie Kohlensäure durch den Versuch ermittelt und teilt seine Zahlen in Form einer Tabelle mit. Mit zunehmender Karbonathärte steigt die zugehörige freie Kohlensäure rapide an. Diese „zugehörige Kohlensäure“ kann also auf den Kalk keine aggressiven Eigenschaften entfalten. Bestimmt man also in einem Wasser die freie und die gebundene Kohlensäure, so läßt sich mit Hilfe der angegebenen Zahlen ohne weiteres der Teil der freien Kohlensäure ablesen, der aggressiv zu wirken vermag. Aus den Befunden des Vortragenden ergibt sich eine Reihe für die Praxis wichtiger Schlüsse: Jedes natürliche Wasser, das eine Karbonathärte besitzt, muß auch freie Kohlensäure enthalten. Jedes bikarbonathaltige Wasser ohne freie Kohlensäure stellt eine übersättigte Lösung dar, die mehr oder weniger unbeständig ist. Die Befunde geben weiter ein Mittel an die Hand, festzustellen, wie weit man bei Entsäuerungs- und Enteisungsanlagen die Kohlensäure entfernen darf, ohne daß Trübungen oder Wiedervereisung im Rohrnetz zu erwarten sind.

16. Ueber die Reinigung städtischer Abwässer durch Landberieselung und nach dem biologischen Verfahren. Geh. Reg.-Rat Prof. Dr. König-Münster i. W.

Redner hat den Effekt der beiden Abwässerreinigungsverfahren einer vergleichenden Untersuchung unterzogen und teilt die gewonnenen Analysenresultate in Form einer Tabelle mit. Für das Landberieselungsverfahren dienten ihm die seit einigen Jahren im Betrieb befindlichen Rieselfelder der Stadt Münster i. W., für das biologische Verfahren die diesbezügliche Anlage der Stadt Unna als Untersuchungsobjekt. Redner kommt auf Grund seiner Untersuchungen zu dem Ergebnis, daß das Verfahren der Landberieselung dem biologischen Verfahren überlegen ist. Dies geht besonders aus der geringeren Sauerstoffzehrung des Abrieselwassers gegenüber der des biologisch gereinigten Wassers hervor. Wenngleich beide Verfahren in ihrer Wirkung sich ähnlich verhalten, und auch die biologische Reinigung erfolgreich genannt werden kann, so besteht doch in der wirtschaftlichen Ausnutzung des dungreichen Rieselwassers ein grundsätzlicher Unterschied. Auch hier liegt, wo Gelegenheit dazu gegeben ist, die Ueberlegenheit auf Seiten der Rieselfelder.

Dritte Sitzung, Mittwoch, den 18. September 1912.

Vorsitzender: Prof. Dr. P. Th. Müller-Graz.

17. Einfluß der sozialen Lage auf die Schultauglichkeit. Schularzt Dr. M. Fürst-Hamburg.

Unter Schultauglichkeit ist zunächst die Eigenschaft des Kindes zu verstehen, zur gesetzlich vorgeschriebenen Zeit so weit körperlich und geistig gereift zu sein, daß es mit Aussicht auf Erfolg in die Schule eintreten kann. Zweitens muß dann die Möglichkeit bestehen, daß das Kind ohne wesentliche Ueberschreitung der vorgesehenen Zeit die verschiedenen Stufen der Schule durchlaufen kann, und schließlich muß auch das Ergebnis der Schulausbildung, also die genügende Reife für das praktische Leben erreicht werden. Aus diesen drei Punkten ergibt sich die Schultüchtigkeit im positiven Sinne, die durch die soziale Lage des Individuums und seiner Umgebung beeinflußt wird. Ueber die zweckmäßigste Zeit der Einschulung bestehen zwischen Aerzten und Pädagogen einerseits und den Eltern anderseits Meinungsverschiedenheiten. Während die Eltern häufig für eine möglichst frühzeitige Einschulung sind, halten die Lehrer bei genügender geistiger und körperlicher Reife das sechste Lebensjahr fest. Ein bekannter englischer Schulhygieniker zeigt als Folgen allzufrühen Schulbesuches: Schädigung in der körperlichen und geistigen Entwicklung des Kindes und erhöhte Sterblichkeit an übertragbaren Krankheiten; er berechnet, daß durch den zu frühen Schulbesuch dem Staat alljährlich 20 Millionen Mark unnützer Kosten entstünden. Selbstverständlich zeigen sich die gleichen Verhältnisse auch in Deutschland; so wurden in Berlin 1909/10 rund 3000 Kinder wegen Schulunfähigkeit zurückgestellt.

Charakteristische Kennzeichen für die eingetretene Schulreife sind die Gewichts- und Größenverhältnisse. Da nun die sozialen Verhältnisse für das Wachstum von großer Bedeutung sind, so sind die Kinder wohlhabender Eltern besser gestellt als die armer Kreise.

Die hauptsächlichsten Krankheitszustände, die zur Zurückstellung schulpflichtiger Kinder führen, sind Rhachitis, Skrofulose und Tuberkulose; auch der Alkoholismus der Eltern muß hier erwähnt werden, da er bei der Beobachtung von jugendlichem Schwachsinn deutlich seinen Einfluß zeigt. Eine große Gefahr erwächst dem Kinde aus dem Alkohol, den die Eltern trinken, schon deshalb, weil der Alkohol eine Hauptursache des Pauperismus ist und vielfach 50—60 % des väterlichen Einkommens sich in Schnaps verwandeln. Mißhandlungen der Kinder im Rausche sind häufig; so sind bei Zwangszöglingen — die meist von trunksüchtigen Eltern stammen — Kopfnarben sehr verbreitet. In diesem Zusammenhange muß auch das Krüppelwesen erwähnt werden; von 10000 deutschen Kindern sind 36 verkrüppelt, die nachgewiesen meist armen Familien entstammen. Ebenso wie Einkommen und Vermögensverhältnisse im engen Zusammenhange mit der Schulfähigkeit stehen, gilt dies auch von der Wohnungsfrage. Der Unterschied zwischen Land und Stadt prägt sich deutlich aus, ja sogar der Uebergang von der Stadt zum Land, vom Zentrum zur Peripherie zeigt deutliche Wirkungen. Eine Folge schlechter Wohnungsverhältnisse ist die Tatsache, daß vielen Schulkindern Zeit und Gelegenheit zum Schlafen fehlt. Nur ein Drittel aller Schulkinder hat ein Bett für sich. Von größter Wichtigkeit ist die Ernährungsfrage und hier zeigen sich die gleichen Mißstände in Stadt und Land, in Deutschland und im Ausland. Auch auf dem Lande ist die Unterernährung der Schulkinder häufig. Der schädliche Einfluß, den die Ausbreitung des Molkereibetriebes auf die Volksgesundheit auf dem Lande ausübt, ist unverkennbar, denn immer mehr und mehr verschwindet die Milch aus dem ländlichen Haushalt.

Besonders verhängnisvoll für die Schulfähigkeit des Kindes ist ein Auswuchs des modernen Wirtschaftslebens geworden: die gewerbliche Ausbildung der Schulkinder. Dabei sind es nicht die schlechtesten Eltern, die ihre Kinder zum Verdienst anhalten, denn in ganz desolaten Familienverhältnissen kommt dieser Ausweg gar nicht mehr in Frage. Von besonderer Gefahr für die Schultüchtigkeit der Kinder ist auch die Erwerbstätigkeit der Mutter außerhalb des Hauses. Da sich die soziale Lage der Eltern in der Schultüchtigkeit der Kinder spiegelt, so ist eine Besserung nur durch eine großzügige Sozialreform zu erzielen, vor allem durch eine Hebung der Lage aller Lohnarbeiter.

18. Zur Biologie der Schulanfänger. Schularzt Dr. A. Thiele-Chemnitz.

Man rief den Arzt in die Schule, um die nach den vorliegenden Erfahrungen durch sie hervorgerufenen Körper- und Geistesschädigungen der Schüler zu bekämpfen. Der Schularzt stellte aber fest, daß eine erheblich große Zahl von Kindern den Keim zu jenen Schädigungen oder diese gar selbst schon beim ersten Schulgange mit in die Schule bringt. Das wesentliche Interesse des Schularztes richtet sich daher auf diese Anfänge und ihre Ursachen. Die schulärztliche Tätigkeit legt ohne weiteres den Vergleich nahe mit einer durchaus ähnlich gearteten ärztlichen Tätigkeit, mit der des Militärarztes. Der Militärarzt hat die Tauglichkeit zum Militärdienste festzustellen und sich dafür gewisse allgemeine Maßstäbe geschaffen, unter die der Aufnahmeberechtigte nicht herabsinken darf, wenn er zum Dienst tauglich sein soll. Der Schularzt wird in der Mehrzahl der Fälle vor die vollendete Tatsache der Aufnahme gestellt, es sind nur Ausnahmefälle, wo vor der Aufnahme bei Schulrekruten zumeist in ganz offensichtlichen Fällen eine Zurückstellung vom Schulbesuch erwogen wird. Dieser jetzige Zustand ist berechtigt, so lange wissenschaftlich noch kein Maßstab feststeht, was schultauglich, was schultauglich, was erziehbefördernd, was erziehbefördernd ist. Erziehung ist die Hinaufziehung, die Entwicklung zweier Seiten der Persönlichkeit, des Körpers und des Geistes. Die Schule hat trotz eindringlichster Mahnungen ihrer großen Geister zu lange die eine Seite auf Kosten der anderen bevorzugt, und noch heute ist dieser Standpunkt keineswegs überwunden. Der Rückgang der Militärdiensttauglichkeit, der Stillfähigkeit, die Zunahme körperlicher Minderwertigkeit, die Abnahme der nervösen Widerstandsfähigkeit, der Mangel an Selbstbeherrschung und Selbstzucht, die Rentensucht, der Schrei nach der Hilfe der „Anderen“ und des Staates sind Symptome dieser mangelhaften, d. i. ein-

seitigen Erziehung, d. h. der einseitigen Geisteskultur. Die Reaktion hiergegen hat schon kräftig eingesetzt; der Schularzt ist einer ihrer Träger. Zur Feststellung der Erziehungsfähigkeit gehört die Berücksichtigung beider Seiten der Kinderpersönlichkeit, die Abwägung der Fähigkeiten des Körpers und des Geistes. Man hat bekanntlich nach körperlichen Maßstäben für die geistige Erziehungsfähigkeit gesucht. Die Studien Bayerthals über den Zusammenhang von Kopfumfang und Intelligenz haben bei einer Nachprüfung in Chemnitz sehr beachtliche Bestätigung gefunden. Sie verdienen um so mehr ein entschiedenes Weiterarbeiten, als ja nicht einmal für die Beurteilung der körperlichen Erziehungsfähigkeit irgend ein fester Maßstab besteht. Aber auch die gewiß objektiven Maß- und Gewichtszahlen, so berechtigt sie bei erwachsenen Menschen sein mögen, lassen bei der Beurteilung der Erziehungsfähigkeit von Kindern im Stich. Hinweise können uns diese Zahlen geben, aber nicht mehr. Der kindliche Körper ist kein Produkt von Maßzahlen; er ist vielmehr die Summe der Werte und Unwerte seiner Eltern, das Ergebnis häuslicher und außerhäuslicher Erziehung, das Geschöpf seiner Umwelt. Der an die Eltern gerichtete Fragebogen und im Anschluß daran der vom Schularzte auszufüllende Gesundheitsschein (entsprechende Formulare, wie sie in Chemnitz in Benutzung sind, werden vom Redner vorgelegt) sollen dazu dienen, möglichst alle eben aufgezählten Faktoren aktenmäßig zu fixieren. Diese beiden noch oft für unnötiges Schreibwerk angesehenen Formulare sind nicht nur praktisch nützlich für die augenblickliche Beurteilung des Kindes, sondern auch sehr wertvoll, um die durchaus notwendige theoretische Grundlage für die sich entwickelnde Schulkindergesundheitspflege abzugeben. Das erfordert eine möglichst umfassende Bearbeitung dieses Materials; einen Versuch einer solchen Bearbeitung hat der Vortragende unternommen. Es ist an dieser Stelle nicht angängig, alle die zahlenmäßig gewonnenen Ergebnisse anzuführen, ihr Wert ist überaus groß. Wir erhalten auf diesem Wege wertvolle Winke für die Erziehungsfähigkeit der Schulkinder namentlich dann, wenn das Erleben des einzelnen Kindes durch die ganze Schule hindurch auf ähnliche Weise beobachtet und festgelegt wird.

Diskussion zu den Vorträgen von Fürst und Thiele:

L. Ascher-Hamm i. W. betont noch einmal den schon in seinem Vortrage hervorgehobenen Wert von Messungen und Wägungen.

19. Das Elbwasser und seine Verunreinigung. Dr. Niederstadt-Hamburg.

Redner beklagt die fortschreitend zunehmende Verunreinigung unserer Flußläufe. Er fordert deshalb sowohl im Interesse der Fischerei, wie besonders im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege energischere gesetzliche Maßnahmen, um diesem Uebelstande zu steuern.

20. Das Komplement als Ferment. Privatdozent Dr. Liefmann-Berlin.

Die Hypothese, daß das Komplement nach Art eines Fermentes wirke, eine Auffassung, die sich Ehrlich und seinen Schülern, den grundlegenden Forschern auf diesem Gebiete, zu allererst aufgedrängt hat, von ihnen aber später wieder verlassen wurde, wird vom Redner einer eingehenden Beleuchtung unterworfen. Nach seinem Dafürhalten ist die Fermenthypothese zurzeit als die best begründete und wahrscheinlichste anzusehen. Viele Erfahrungen auf dem Gebiete der Immunitätslehre finden durch sie ihre plausibelste Erklärung.

21. Zur Biologie der Tuberkelbazillen. Prof. Dr. G. Lockemann-Berlin.

Redner hat die Wachstumsverhältnisse der Tuberkelbazillen auf Nährlösungen einem eingehenden Studium unterworfen. Als brauchbares Verfahren erwies sich ihm die Gewichtsbestimmung des gewachsenen Kulturmaterials in bestimmten Zeitintervallen unter gleichzeitiger Feststellung des Säuretiters in den filtrierten Kulturlösungen. Redner fand, daß das Höchstgewicht meist schon nach 3 Wochen erreicht wird, dann tritt eine Gewichtsabnahme ein, mit der zeitweilig auch wieder eine gewisse Zunahme abwechselt. Der Säuretitel verhielt sich ähnlich; es war stets ein gewisser Zusammenhang

zwischen dem Gange des Kulturwachstums und den Titterschwankungen zu erkennen. Die Untersuchungen, die sich auch auf Bestimmung des Gehalts der Kulturlösungen an optisch aktiven Stoffen, sowie auf Bestimmung des Antigengehalts der Kulturlösungen (mittels der Komplementbindungsmethode) erstreckten, werden noch fortgesetzt.

Im Anschluß an den vorstehenden Bericht über die hygienisch-bakteriologische Seite der diesjährigen Naturforscherversammlung sei es mir gestattet, noch ganz kurz über eine in dasselbe Gebiet gehörige Arbeit zu referieren, die in der wertvollen, den Versammlungsteilnehmern von der Medizinisch-Naturwissenschaftlichen Gesellschaft in Münster i. W. gewidmeten Festschrift zum Abdruck gelangt ist:

A. Besserer-Münster i. W. Schwindsucht und Perlsucht. (Ein Beitrag zur Frage der Beziehungen beider Seuchen zu einander.) Angeregt durch den Vorschlag Robert Kochs in Washington, 1908, bei möglichst vielen Fällen von Lungentuberkulose die Art des Erregers, ob Typus humanus oder Typus bovinus, genau festzustellen, hat Verfasser eine ganze Reihe von Phthisikersputen daraufhin untersucht. Er züchtete aus diesen im Ganzen 34 Reinkulturen mit Hilfe der Meer-schweinchenimpfung, ferner 3 Kulturen mittels Antiformin direkt. Neben diesen Stämmen wurden noch einige wenige anderer Herkunft (aus Drüsen, Urin, aus bei Sektionen gewonnenen Organen etc.), aber sämtlich vom Menschen stammend, sowie zum Vergleich eine Kultur des Typus bovinus aus dem Inst. f. Infektionskrankheiten zu den Untersuchungen herangezogen. Diese erstreckten sich bei allen Stämmen auf die Prüfung ihres Wachstums auf Glycerinbouillon, auf die Prüfung ihres Verhaltens im Kaninchenversuch, sowie auf die Bestimmung der Säurebildung nach Smith. Auf Grund seiner Untersuchungsergebnisse kommt Verfasser zu dem Schluß, daß die sämtlichen von ihm geprüften Fälle als solche zu bezeichnen seien, die durch Infektion mit Tuberkelbazillen vom Typus humanus verursacht waren. Diese Feststellungen in Uebereinstimmung mit den Resultaten früherer Untersuchungen bestärken den Verfasser darin, Robert Koch beizupflichten und mit ihm die Forderung aufzustellen, daß man bei Bekämpfung der menschlichen Tuberkulose die Hauptgefahr, die Gefahr, die dem Menschen vom Menschen droht, nicht aus dem Auge lassen dürfe über der im Vergleich dazu nebensächlichen Gefahr einer Infektion mit Perlsuchtbazillen.

C. Bericht über die Verhandlungen der Abteilung für gerichtliche und soziale Medizin, zugleich VIII. Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin.

Berichterstatte: Kreisassistentenarzt Dr. Knoll-Münster i. W.

Erste Sitzung, Montag, den 16. September, vormittags.

1. Ueber die Unterscheidung von Menschen- und Tierknochen in forensischer Beziehung.

A. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Beumer-Greifswald. Der Vortragende hat sich über folgende Punkte Klarheit zu verschaffen gesucht:

a) Ueber die geringsten Eiweißmengen, die im menschlichen Knochen noch nachweisbar sind.

b) Ueber die Zeitdauer, bis zu welcher dies noch möglich ist.

c) Ueber Herkunftsbestimmungen gekochter oder verbrannter Knochen.

Zur Anwendung gelangte die Uhlenhuthsche Methode nach Hauser-schem Verfahren mit sehr hochwertigen Antiseris.

a) Bei frischen Knochen genügt 0,25 g Knochenmehl.

b) Je älter die Knochen, desto schwerer der Nachweis. Von einem 100 Jahre alten Knochen waren 20 g Knochenmehl zum Nachweis nötig.

c) In gekochten oder verkohlten Knochen ist ein Erkennen der Eiweißart unmöglich; da diese gestört ist.

B. Dr. Kenyeres-Kolozsvar berichtet über die Untersuchungen des Dr. E. Matyos an Menschen- und Tierknochen. Wenn eine Unterscheidung von Menschen- und Tierknochen nicht schon möglich ist an den nach neuen Methoden hergestellten mikroskopischen Präparaten, die Knochenkörperchen, Ausläufer, Haverssche Kanälchen erkennen lassen, so gelingt sie sicher durch eingehende mikrometrische Messung der genannten Organteile, besonders durch gewisse Verhältniszahlen.

Diskussion:

Lochte-Göttingen weist auf die Anaphylaxiemethode zur Ergänzung der Präzipitinreaktion hin.

Beumer-Greifswald und Ziemke-Kiel äußern hierzu ihre Bedenken.

2. Mitteilungen und Ausblicke. Prof. Dr. R. Kockel-Leipzig.

Im Anschluß an zwei Fälle von Mord, die anfangs für Selbstmord gehalten wurden, stellt Vortragender folgende Forderungen auf:

a) Zu richterlichen Augenscheinseinnahmen in Fällen von Mord oder zweifelhaftem Selbstmord sind die Vorstände der gerichtsärztlichen Universitätsinstitute zuzuziehen.

b) Diese Institute sind zu kriminalistischen Instituten weiter auszubauen; sie sollen unabhängige Zentralstellen werden für sachverständige Untersuchungen medizinisch-naturwissenschaftlicher Art.

c) Bau von Unterrichtsanstalten, in denen Mediziner und Juristen die Methodik moderner Kriminaltaktik lernen können.

Diskussion:

Krummacher-Münster betont, daß dann aber den gerichtsärztlichen Universitätsinstituten auch reichlich Personal zur Verfügung stehen müsse.

Lochte-Göttingen äußert sich zustimmend.

Zangger-Zürich berichtet über den bereits im Sinne Kockels erfolgten Ausbau seines Instituts.

3. Die Bedeutung der Wassermannschen Reaktion für den Gerichtsarzt. Dr. Bohne-Hamburg.

B. hält sie für gering, da ein negatives Resultat nichts besage, ein positives Resultat aber nur sage, daß das betreffende Individuum einmal Lues gehabt habe, ohne weitere Schlüsse zuzulassen.

Diskussion:

Reuter-Hamburg stimmt im allgemeinen zu.

Haberda-Wien betont jedoch, daß in seiner Heimat die Wassermannsche Reaktion mehrfach von ausschlaggebender Bedeutung gewesen sei, namentlich in Zivilprozessen.

4. Demonstrationen. Dr. Bohne-Hamburg.

a) 12 Jahre alter Schußkanal im Gehirn.

b) Kleinhirntumor, der niemals Symptome gemacht hatte.

c) Hirnabszeß nach einer Schirmverletzung.

5. Beitrag zur Kenntnis der Haarverletzungen. Prof. Dr. Lochte-Göttingen.

L. kommt im Anschluß an einen praktischen Fall zu folgenden Schlüssen:

1. Bei überfahrenen Haaren finden sich: völlige Zermalmung des Schaftes, Verbreiterung mit Bildung von Hohlräumen und Fissuren, Frakturen des Haares mit Splitterung, Knickungen. Diese Formen kommen auch bei Einwirkung stumpfer Gewalt vor.

2. Nur beim Ueberfahren werden beobachtet: wellige Haarenden oder Haartrümmer, die besonders häufig beim Ueberfahren durch Lastwagen auf Asphalt beobachtet wurden.

3. Die Länge der verletzten Stelle ist im allgemeinen geringer als die Breite des Rades.

4. Aus der Tatsache, daß sich die Verletzungen alle in gleicher Höhe derselben Haarsträhne befinden, kann nicht ohne weiteres der Schluß auf Ueberfahren gezogen werden.

5. Bei Frauen können Haarzertrümmerungen durch Einwirkung stumpfer Gewalt ohne Verletzung der Kopfschwarte zustande kommen.

6. Zu einem sicheren Urteil ist auch der gesamte übrige Befund zu verwerten.

6. a) Zur Entstehung von Verletzungen an Leichen durch Tierbisse.
Prof. Dr. Ziemke-Kiel.

Z. bespricht an der Hand eines Falles die Verletzungen, welche eine auf dem Meeresboden lebende Seeigelart macht. Der Verdauungssaft der durch die Mundöffnung des Seeigels gelangt, beißt ein rundes Loch in die Haut. Durch dieses Loch saugt der Seestern so kräftig, daß postmortale Blutaustritte erfolgen können. Finden sich diese Verletzungen, so muß die Leiche auf dem Meeresboden gelegen haben.

b) Tod durch Shock nach körperlicher Mißhandlung.

Eingehende Besprechung eines Falles, wobei ein Mensch von zwei anderen zu Tode geprügelt war mit einem Riemen. Mehrere durch Fußtritte beigebrachte Rippenbrüche waren postmortal. Gefundene Fettembolien erklären den Tod nicht, dieser erfolgt durch Shock infolge ausgebreiteter Mißhandlung sehr vieler sensibler Nerven. Hat der Verletzte noch Stunden lang nach der vermeintlichen Shockwirkung gelebt, so ist Shocktod auszuschließen.

Diskussion:

Kenyeres-Kolovrat teilt einen weiteren Fall mit.

Zweite Sitzung, Dienstag, den 17. September, vormittags.

7. Der neue Regierungsentwurf eines österreichischen Strafgesetzes.
Prof. Dr. Haberd a-Wien.

H. bespricht die Bestimmungen des Entwurfes über die Unzurechnungsfähigkeit, verminderte Zurechnungsfähigkeit, Behandlung Jugendlicher, geistig Minderwertiger und verbrecherischer Irrer, sowie die zum Schutze der Gesellschaft notwendigen Sicherungsmittel; ferner den bedingten Strafvollzug und die Rehabilitation.

Aus dem speziellen Teil erörtert er die strafbaren Handlungen gegen Leib und Leben, die Sittlichkeitsdelikte und die auf die ärztliche Praxis bezüglichen Bestimmungen.

Der Entwurf könne die Billigung der Aerzte finden.

Diskussion:

Pollitz-Düsseldorf stellt Fragen bezüglich der Fürsorgeerziehung, der Versorgung geisteskranker Verbrecher.

Kenyeres-Kolovrat. Ein Teil der Bestimmungen ist in Ungarn bereits Gesetz.

Reuter-Hamburg: Der Richter entscheide nicht über die Unterbringung in der Irrenanstalt.

Haberd a: Schlußwort.

8. Die Bedeutung des Nachweises kleiner Mengen von Fruchtwasserbestandteilen in den Lungen Neugeborener. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Ungar-Bonn.

U. führt aus, daß sich kleinere, namentlich nur mikroskopisch nachweisbare Mengen von Fruchtwasser-Bestandteilen auch unter physiologischen Verhältnissen vorfinden können und auch in der Regel vorfinden. Er legt dar, daß es dieshalb nicht nötig sei, aus einem solchen Befunde den Schluß zu ziehen, daß das Kind eine Geburtsschädigung erlitten habe und infolgedessen in oder nach der Geburt gestorben sei.

Diskussion:

Reuter-Hamburg weist auf seine Färbemethode hin zur Unterscheidung der Fruchtwasserbestände von Scheidenepithelien.

9. Die Bedeutung der Kopfgeschwulst als Zeichen der vitalen Reaktion. Prof. Dr. Ziemke-Kiel.

Es ist dem Vortragenden gelungen, experimentell postmortal eine der echten Kopfgeschwulst völlig gleiche Anschwellung hervorzurufen. Es kann demnach die Kopfgeschwulst auch postmortal entstehen.

Diskussion:

Beumer-Greifswald gibt zu, daß ausnahmsweise eine postmortale Kopfgeschwulst vorkommen könne.

10. Demonstration von Röntgenbildern eines traumatischen Osteoms der Lendenwirbelsäule nach Hufschlag. Dr. K. v. Sury-Basel. (Zum Referat nicht geeignet.)

11. Ueber den Nachweis der Fett- und Bleispur bei Kleiderschußverletzungen. Prof. Dr. M. Lochte-Göttingen.

a) Beim Nachweis der Fetts pur ist folgendes zu beachten. Nickelgeschosse werden nicht gefettet. Nicht fetthaltige Bleigeschosse finden sich in neueren Lefauchauxpatronen. Bei alten Patronen kann sich das Fett zersetzt haben. Die Kleidung kann Feuer fangen, so daß das Fett verbrennt. Ist das Kleid an sich fettig, so ist der Nachweis gegenstandslos.

b) Der Bleinachweis gründet sich auf den Nachweis metallischen Bleis, auf chemische Reaktionen (hexagonale Bleijodidkristalle). Das Blei wird beim Verlassen der Patronenhülse vom Geschoß abgerissen und findet sich auf der Einschußseite. Bei Langbleigeschossen, Brovningpistolen und Nickelgeschossen fehlt die Bleispur ganz oder ist nur ganz gering. Zerschellt das Geschoß, so findet sich die Bleispur auch bei Nickelmantelgeschossen.

12. Ueber die Frage der Todesursache beim Erhängen. Dr. Nippe-Königsberg.

Demonstration von Präparaten und Ausgüssen des oberen Wirbelkanals, um den Nachweis zu führen, daß die gewöhnliche Art der Erhängung eine Schädigung des verlängerten Markes nicht zur Folge hat. Konstatierung der Tatsache, daß zur Erklärung der Phänomene beim Erhängstode der Blut- und Luftabschluß genügt.

Diskussion:

Ziemke-Kiel äußert sich zustimmend.

Dritte Sitzung, Dienstag, den 17. September, nachmittags.

13. Die strafrechtlichen Grundlagen der Sterilisation. Dr. Ernst Heinr. Rosenfeld-Münster.

1. In Betracht kommt Sterilisation durch ärztlichen Eingriff wegen körperlicher oder geistiger Krankheit und bei Verbrechen; auch bei diesen darf der pathologische Boden nicht fehlen.

2. Die Sterilisation aus therapeutischem Grunde ist mit Zustimmung des Operierten erlaubt.

3. Die Sterilisation aus sozialer Indikation ist auch mit Einwilligung des Operierten eine schwere Körperverletzung im Sinne des § 225.

4. R. hält aber die Sterilisation aus sozialer Indikation mit Zustimmung des Operierten und der Staatsbehörde für erlaubt.

Diskussion:

Haberda-Wien weist auf die größere Freiheit des Arztes in Oesterreich hin.

Aschaffenburg-Cöln äußert Bedenken.

Ungar-Bonn und Ziemke-Kiel warnen vor Mißbrauch.

v. Sury-Basel berichtet über gute Erfolge.

14. Ueber die Begutachtung von Massenvergiftungen mit besonderer Berücksichtigung der Methylalkoholvergiftung. Geh. Med.-Rat Dr. F. Straßmann - Berlin.

In dem Methylalkoholprozeß wurde ein gemeinsames Gutachten über alle 32 Leichenöffnungen gefordert, weil eben eine bis dahin unbekannte Massenvergiftung vorlag, bei der erst die Gesamtheit der Beobachtungen ein sachgemäßes Urteil ermöglichte. So wird es auch bei späteren Massenerkrankungen werden. Daneben muß für jeden Einzelfall nachgewiesen werden, daß die Diagnose auf ihn zutrifft. Äußere Umstände, Krankheitsbild, anatomischer Befund und chemische Analyse müssen dem Bilde entsprechen. Doch kann auch beim Fehlen eines dieser Beweiszeichen mitunter ein sicheres positives Gutachten abgegeben werden. Für die hierzu nötige Ueberlegung versucht St. eine ziffernmäßige Grundlage zu finden.

Die Gesamtzahl der vorgekommenen Methylalkoholvergiftungen schätzt St. auf 90 mit 80 Todesfällen und 9 dauernden schweren Sehstörungen.

Diskussion:

Ziemke-Kiel berichtet über Unterschiede im Ausfall des Tierversuches beim gewöhnlichen künstlichen und bei chemisch reinem Methylalkohol; bei diesem keine wesentliche Gesundheitsstörung.

Zangger-Zürich: Chemische Fabriken verkaufen ihren verunreinigten und unbrauchbaren Methylalkohol; von solchem dürften die Vergiftungen herrühren.

Krummacher-Münster berichtet über Vorkommen von Methylalkohol in den Tinkturen einer Drogenhandlung.

15. a) Ueber das Verhalten des Morphin gegen Fäulnis. Professor Dr. Ipsen - Innsbruck.

Das Morphin ist auch in faulenden Flüssigkeiten chemisch nachweisbar; doch ist der Nachweis sehr schwierig und muß sehr sorgfältig geführt werden.

b) Demonstration eines angeborenen Herzfehlers. Derselbe.

Offenes Foramen ovale, linke Herzhälfte kirschkerngroß, rechte Hälfte kolossal erweitert.

Vierte Sitzung, Mittwoch, den 18. September, vormittags.

16. Versicherungsgesetz für Angestellte. San.-Rat Dr. Mugdan - Berlin.

Der Vortrag ist zu einem kurzen Referat nicht geeignet und erscheint in der Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin.

17. Emphysem und Unfall. Prof. Dr. Rumpf - Bonn.

R. berichtet über zwei Fälle: Im Anschluß an eine Thoraxquetschung entwickelte sich Pleuritis und Senkung der Rippen auf der betroffenen Seite, der Umfang der gequetschten Seite war geringer. Das Emphysem erklärt er durch beeinträchtigte Rippenhebung. Sodann berichtet er über mehrere Fälle von Emphysem nach Einatmung giftiger Gase, ohne emphysematösen Habitus, aber mit hochgradiger Atemnot.

Diskussion:

Peren-Montjoie fragt an, wie dieses Emphysem durch giftige Gase entstehe.

Rumpf-Bonn: Durch Blutungen, entzündliche Vorgänge, durch Resorption von Lungengewebe und bindegewebige Narben.

Cimbal-Altona fragt nach der Möglichkeit der Erklärung der entstehenden Atemnot durch traumatische Sympathicusreizung, so daß also „funktionelles“ Emphysem vorläge.

Rumpf hält seine Fälle für organisches Emphysem, da alle nervösen Symptome fehlten.

Ipsen-Innsbruck bestätigt das Vorhandensein entzündlicher Vorgänge bei Emphysem nach Einatmung giftiger Gase.

18. Isoagglutinine. Dr. Böhne-Hamburg.

Untersucht wurden 27 frische Sera. Autoagglutinine wurde nie gefunden, Isoagglutinine nur zweimal vermißt. Die Widerstandsfähigkeit gegen Antrocknen ist sehr verschieden. Nach 116 Tagen wurden noch Isoagglutinine gefunden. Dies kann in der gerichtsärztlichen Praxis Bedeutung gewinnen; zunächst ist jedoch eine sorgfältige Untersuchung über das Vorkommen von Autoagglutininen erforderlich.

**Fünfte Sitzung, Mittwoch, den 18. September, nachmittags,
gemeinschaftlich mit der Abteilung für Psychiatrie und
Neurologie.**

A. Ueber Selbstverletzungen Geistesgesunder. Prof. Dr. Lochte-Göttingen.

1. Auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung ist die Literatur über Selbstverletzungen wenig umfangreich.

2. Auf dem Gebiete der gerichtlichen Medizin haben Selbstverletzungen meist den Zweck, einen Angriff von fremder Hand vorzutäuschen; derartige Verletzungen liegen auf der Vorderseite des Körpers.

3. Auf militärärztlichem Gebiete haben sie den Zweck, sich dem militärischen Dienst ganz oder teilweise zu entziehen (z. B. künstliche Leistenbrüche, Mastdarmvorfälle, Abszesse, Paraffinome).

B. Selbstverletzungen vom psychiatrischen Standpunkt. Oberarzt Dr. Tintemann; in dessen Abwesenheit vorgetragen von Prof. Dr. Ziemke-Kiel.

Der in einer deutschen Arbeit ausgesprochene Satz, daß vorhandenes verständliches Motiv, zweckmäßige Verletzung und zweckmäßige Wahl der Mittel bei einem Selbstverstümmler geistige Gesundheit beweisen, ist nicht unter allen Umständen richtig. Vor allem bei während der Militärzeit zum Zweck der Befreiung vom Dienst vorgenommenen Selbstverletzungen haben in einer Reihe von Fällen spätere Untersuchungen trotz allem das Vorhandensein abnormer Geisteszustände, namentlich in der Form von Schwachsinn verschiedenen Grades ergeben.

Der von französischen Autoren aufgestellte Satz, daß jeder Selbstverstümmelung ein abnormer psychischer Zustand zugrunde liege, erscheint zu weitgehend, er hat eine Analogie in der Anschauung, daß jeder Verbrecher ein Geisteskranker sei.

Richtig erscheint, daß, wie bestimmte Beziehungen zwischen Kriminalität und Zuständen von Degeneration, Psychopathie, geistiger Minderwertigkeit etc. bestehen, analoge Beziehungen auch zwischen diesen Zuständen und der Neigung zu Selbstverletzungen vorhanden sind; dafür scheinen auch die spärlichen Mitteilungen über Selbstverletzungen bei Gefangenen zu sprechen. Weitere Untersuchungen in dieser Hinsicht erscheinen wünschenswert.

Mit Rücksicht darauf, daß gerade die bei diesen Grenzzuständen vorgenommenen Selbstverletzungen sich in einer Reihe von Fällen durch Motiv und Ausführung nicht von den von Geistesgesunden begangenen unterscheiden, erscheint die von französischen Autoren aufgestellte Forderung, daß jeder Selbstverstümmler Gegenstand einer psychiatrischen Untersuchung sein müsse, an sich nicht unberechtigt.

Genitalverstümmelungen müssen stets zu einer Untersuchung der Psychose des Täters auffordern, da sie in der Mehrzahl der Fälle von geistig Abnormen begangen sind. Sie werden von alten Masturbanten, von Psychopathen, Degenerierten und Alkoholikern als Zwangs- und Affekthandlungen, von sexuell Perversen und von ausgesprochen Geisteskranken begangen. In forensischen Fällen sollten sie unter allen Umständen zu einer psychiatrischen Untersuchung Veranlassung geben. Vorsichtig sind in Fällen von derartigen Verstümmelungen vor allem Beschuldigungen gegen dritte Personen aufzunehmen, da es sich oft um falsche Beschuldigungen handelt. In der Literatur finden sich hier Fälle von Verurteilungen Unschuldiger auf derartige Aussagen.

Bei Hysterischen finden sich auffallend häufig zwei Arten von Selbstverletzungen: Einbringen von Fremdkörpern in den Körper (Magendarmkanal oder Haut) und oberflächliche Hautverletzungen, wie sie bekannt sind unter dem Namen der spontanen (neurotischen) Gangrän in der Form von nicht zur Heilung kommenden multiplen Geschwüren. Zum Hervorbringen und Unterhalten dieser Geschwüre genügen unter Umständen die Fingerspitzen, in den meisten Fällen sind ätzende Substanzen (Laugenstein, Kanthariden) angewandt. Die Ausführung dieser Selbstverletzungen wird erleichtert durch die meistens vorhandenen Anästhesien.

In der Literatur sind eine Reihe von Fällen beschrieben, wo Hysterische sich selbst (Schnitt-) Wunden beigebracht haben und Dritte anschuldigten. Es ist auf Grund derartiger Anschuldigungen zu Verurteilungen gekommen. Es handelte sich in diesen Fällen stets um Frauen; das den Beschuldigten untergeschobene Motiv war fast durchweg ein erotisches.

Hysterische Selbstverletzungen werden in der ganz überwiegenden Mehrzahl der Fälle von weiblichen Personen begangen; der Diagnose des hysterischen Charakters der Verletzung muß der Nachweis der vorhandenen Hysterie vorausgehen, was in den in der Literatur beschriebenen Fällen durchaus nicht immer der Fall ist. Wichtig ist hier der Nachweis von Sensibilitätsstörungen.

Die Frage der Zurechnungsfähigkeit der Hysterischen bei Selbstverletzungen wird oft auf Grund des Vorhandenseins eines entsprechenden Motivs und der Zweckmäßigkeit der gesetzten Verletzung zur Erreichung des gewollten Zwecks zu entscheiden sein. Am schwierigsten erscheint die Entscheidung über die Frage der Zurechnungsfähigkeit, wenn erotische Motive die Grundlage bilden.

Schwere Selbstverletzungen von Hysterikern (Verbrennungen einzelner Glieder, Herausreißen der Zunge) werden fast nur in hysterischem Dämmerzustand begangen.

Selbstverletzungen, die zu einem — gewollten — Verlust des Augenlichtes führen, sind in der Literatur, vielleicht mit Ausnahme eines Falles, nur bei Geisteskranken beschrieben, ebenso Verstümmelungen der Zunge.

Nach Traumen (Fall auf den Kopf), Infektionen (Malaria) und Intoxikationen (Hitzschlag) sind vorübergehende Zustände von Geistesstörung beschrieben, in denen es zu Selbstverletzungen gekommen ist.

Von ausgesprochenen Geisteskrankheiten neigen im besonderen zu Selbstbeschädigungen solche, die mit ausgesprochenen Affektstörungen einhergehen (Melancholie, Manie, Epilepsie), delirante Zustände und Zustände von Verblödung.

Als Grund kommen Halluzinationen auf den verschiedenen Sinnesgebieten, Versündigungs- und Ueberwältigungsideen bei der ersteren, herabgesetztes Schmerzgefühl bei der letzten Form in Betracht.

Ob die Melancholie unter diesen Erkrankungen, wie allgemein angenommen, in der Tat den größten Prozentsatz stellt, erscheint zweifelhaft, die in der Literatur als Melancholie hier beschriebenen Fälle gehören jedenfalls nicht alle in das Gebiet dessen, was heute als Melancholie bezeichnet wird. Die Melancholie neigt mehr zum offenbaren Selbstmord als zu Selbstverletzungen.

Die Form der Selbstverletzungen bei ausgesprochenen Geisteskrankheiten ist sehr mannigfaltig; eine für eine bestimmte Form der geistigen Erkrankung spezifische Selbstverletzung gibt es nach den in der Literatur niedergelegten Mitteilungen nicht.

Von ausgesprochen geistigen Erkrankungen neigen die verschiedenen auf dem Boden des Alkoholismus vorkommenden und die senilen Zustände anscheinend verhältnismäßig oft zu Genitalverstümmelungen.

Die Enukleation des Bulbus mit den Fingern, Herausreißen der Zunge sind als Folge von Halluzinationen des Gesichtes und Gehöres bei verschiedenen Erkrankungen beschrieben.

Bei der Paralyse kommen Selbstverletzungen häufiger vor im Stadium der fortgeschrittenen Demenz. Sie tragen den Charakter des Schwachsinn und

sind meist vermittelt durch eine verminderte Schmerzempfindlichkeit (Abreißen der Nägel, Ausziehen von Zähnen, Aufkratzen des Bauches, Selbstskalpieren).

Von Epileptikern werden Selbstverletzungen meist als Affekthandlungen und im Zustande der Verwirrung begangen; sie tragen meist den Charakter des Gewalttätigen (Selbstbrechen der Knochen, Abreißen oder Abhacken von Fingern).

Beim Jugendirresein kommen Selbstverletzungen häufiger vor im ersten Stadium als Folge von Ueberwältigungsideen, manchmal als erstes nach außen bemerkbar werdendes Zeichen der Erkrankung (Genitalverletzungen) und im katatonen Stadium, im letzteren haben sie oft etwas Charakteristisch-Katatonisches (Abkauen von Fingergliedern, fortwährendes Rennen mit dem Kopf gegen die Wand, Sticheln der Haut des ganzen Körpers mit einer Nadel, Umnähen einer Tätowierung an Arm mit einer aus einem Stück Draht gefertigten Nadel).

Bei von Geisteskranken begangenen Selbstverletzungen sind Art der Verletzung, Ausführung und unzweckmäßige Wahl der Mittel (Glasscherben, Nägel etc.) oft angetan, darauf hinzuweisen, daß der Täter ein Kranker ist.

Selbstverletzungen von Geisteskranken können in Irrenanstalten nicht unter allen Umständen verhütet werden. Es ist z. B. nachgewiesen, daß eine Verletzung, wie das Herausreißen eines Bulbus, in der kürzesten Zeit von einer Kranken ausgeführt wurde und von einer Wärterin gar nicht verhütet werden konnte. Verhütet können Verletzungen werden, zu denen Instrumente, wie Messer, Scheren, gebraucht wurden.

Diskussion:

Kenyeres teilt neben anderen Fällen einen Fall von Selbstkastration mit.

Brüning-Berlin berichtet über weitere Fälle.

Lochte-Göttingen: Selbstverletzung Gefangener.

20. Degeneratives Irresein und Dementia praecox bei Kriminellen. Prof. Dr. Gustav Aschaffenburg-Köln.

Im vorigen Jahrhundert galt die Gemütsbewegung als eine Hauptursache der Psychosen. Dann glaubte man eine Zeitlang so wenig an diese Art der Entstehung, daß E. Meyer in seinem Buche über die Ursachen der Geisteskrankheiten die körperlichen auf 128, die psychischen auf 7 Seiten erörtern konnte. Im letzten Jahrzehnt trat wieder ein Umschwung ein. Einerseits durch Freud und seine Schule, die, soweit Psychiater in Frage kommen, allerdings nicht das Zustandekommen von Psychosen selbst, sondern nur von Symptomen auf affektbetonte Erlebnisse zurückführten. Andererseits wurde nach Hellpachs Bezeichnung der reaktiven Genese vieler psychotischer Zustände mehr Aufmerksamkeit zugewendet. Heute wird kaum mehr bezweifelt, daß sogar die Depressionen eines manisch-depressiven Irreseins reaktiv ausgelöst werden können. So wurde der Rahmen der psychogenen Krankheitsformen erheblich erweitert und alle möglichen Zustände als Psychosen auf dem Boden der Entartung beschrieben.

Als charakteristisch für die Entartungspsychosen bezeichnet Wilmanns krankhafte Steigerungen der verschiedenen Entartungen oder pathologische Reaktionen auf überstarke Reize. Bonhoeffer erklärt mit Birnbaum: die psychogene Auslösbarkeit eines psychopathologischen Zustandes ist ein Kriterium der degenerativen Anlage. Das kann aber allein nicht genügen. Denn auch Siefert und Wilmanns, die mit der Diagnose der degenerativen Psychosen viel freigebiger sind als ich, bezweifeln nicht das Auftreten von Dementia praecox in Gefängnissen. Wilmanns geht sogar soweit, zu sagen, daß die Straftat eine Dementia praecox bei Personen erzeugen kann, die unter Umständen davon verschont geblieben wären.

Dann bleibt weiter das Symptomenbild zur Scheidung der Diagnosen übrig. Aber Bonhoeffers Zusammenfassung der haftpsychotischen Komplexe

im engeren Sinne, enthält lauter Bilder, die auch bei *Dementia praecox* vorkommen: Die Ganserschen Dämmerzustände, die psychogene Pseudodemenz mit Ausfall der elementarsten Kenntnisse und Erfahrungen, die hysterischen Stuporzustände Raekkes, halluzinatorisch delirante Zustände mit Pseudodemenz und funktionellen Amnesien, endlich katatonische Bilder.

So würde denn schließlich nur zweierlei die Differentialdiagnose der degenerativen Zustände gegen die *Dementia praecox* ermöglichen: Die ausgeprägte psychogene Entstehung und der Ausgang. In den haftpsychotischen Komplexen spielen Wunscherfüllungen nach Bonhoeffer eine große Rolle. Aber gerade Bleuler, dem ich darin durchaus nicht überall folgen kann, hat in seiner Schizophrenie auf die Bedeutung der Wunschkomplexe für die Gestaltung der Symptome der *Dementia praecox* besonderen Wert gelegt und für viele Erscheinungen wohl auch die Berechtigung dieser Auffassung erwiesen. Es kann also auch bei der *Dementia praecox* der Kriminellen die gestaltende Kraft der Befürchtungen und Wünsche wirksam sein; damit fällt auch dieses differential-diagnostische Merkmal fort. Bleibt nur noch der Ausgang. Hier müssen wir zweierlei scheiden: Das Zurücktreten der Symptome und den endgültigen Ausgang. Seit Bleuler die „Versetzungsbesserungen“ beschrieben, wird auch daran niemand zweifeln können, daß so gut wie durch die Versetzung aus einer Anstalt in die andere oder in die Freiheit plötzlich der Zustand eines stuporösen Katatonikers völlig anders werden kann, auch die Versetzung eines solchen Kranken aus der Haft in andere Umgebung ein sofortiges Schwinden aller schweren psychotischen Symptome bewirken kann. Und ebenso das Wiederauftreten der Erkrankungserscheinungen bei der Rückverbringung in den Strafvollzug.

Der endgültige Ausgang allerdings muß auch die Diagnose endgültig klären. Wer wie ich mit Bleuler an der prinzipiellen Unheilbarkeit der *Dementia praecox* festhält, muß auch erwarten, daß die charakteristische Demenz des Hebephrenen, die affektive Stumpfheit und die Verschrobenheit des Wesens nicht ausbleiben darf. Aber ich weise nachdrücklich darauf hin, daß ich nicht voraussetze, daß diese Demenz in jedem Falle sehr hochgradig ist. Und weiter auch darauf, daß gelegentliche Erregungen kein Beweis gegen die affektive Abstumpfung ist. Affektausbrüche sind kein Beweis für das Erhalten der normalen Affektsbereitschaft. Sehen wir doch auch bei stumpfen Schwachsinnigen heftige affektive Erregungen, ohne daß wir deshalb ihr Affektleben für normal halten.

Ich habe hier die Schwierigkeiten der Differentialdiagnose zwischen *Dementia praecox* und der haftpsychotischen psychogenen Zuständen der Degenerierten deshalb so sehr betont, weil die Konsequenzen der Fehldiagnose so sehr wichtig sind. Praktisch wichtig, weil die Annahme eines psychogenen, erst durch die Haft entstandenen Zustandes statt einer *Dementia praecox* die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit und der Strafvollzugsfähigkeit auf eine falsche Bahn lenkt, wie ich an einer nicht geringen Zahl von Fällen erlebt habe. Ferner weil durch diese Deutung die Haft, insbesondere die Einzelhaft, diese unentbehrliche und segensreiche Maßregel des Strafvollzuges diskreditiert wird, meiner Meinung nach zu Unrecht. Und endlich, weil sie uns zu einer übertriebenen Bewertung der psychischen Faktoren für die Entstehung von Psychosen verleitet. Wer allerdings die Auffassung vertritt, daß die psychogene oder degenerative Veranlagung die eigentliche Erkrankung und daß demnach der psychotische Haftkomplex nur ein durch die Haft ausgelöstes Symptomenbild ist, der steht meiner Auffassung nahe, die ich dahin präzisieren kann:

Die Haft und die mit der Verhaftung verbundenen psychischen Erregungen können bei prädisponierten Menschen neben anderen Formen der Psychosen auch Symptome auslösen, die einen deutlich psychogenen Charakter tragen. Weder die Entstehung dieser Zustände in der Haft noch ihr Schwinden nach der Enthaftung beweisen, daß es sich um psychogene Entartungszustände handeln muß. Es sind vielmehr weit öfter, als im allgemeinen angenommen wird, nur Exazerbationen oder die ersten deutlichen Symptome der *Dementia praecox*. Die Haft gibt ihnen nur die eigenartige Färbung, die sie mit den sehr viel selteneren wirklich psychogenen Haftpsychosen gemeinsam hat. (Autoreferat.)

21. Ueber die Errichtung einer Station zur psychologischen und hirnpfysiologischen Untersuchung der Menschenaffen. Dr. Rothmann-Berlin.

Bei der hohen Wichtigkeit derartiger Untersuchung für die menschliche Hirnpfysiologie, Hirnpsychologie und Hirnpathologie muß mit der Ausbeute der reichen Ernte möglichst bald begonnen werden, ehe die Menschenaffen aussterben.

22. Zur Entstehung der sexuellen Perversitäten. Prof. Dr. Ziemke-Kiel.

Sexuelle Perversitäten sind nicht angeboren, sondern sie entstehen gewöhnlich in der Pubertätszeit, wenn das erste sexuelle Erlebnis zufällig mit einem Menschen gleichen Geschlechts erfolgt (z. B. Spermaerguß beim Reiten auf dem Rücken eines Kameraden bei kindlichem Spiel). Dieses erste Erlebnis, das natürlich oft auch in anderer Richtung erfolgen kann, muß in der Erinnerung sehr fest haften und spätere normale sexuelle Erlebnisse übertönen. Vortragender weist dies an mehreren sehr exakt und eingehend studierten Einzelfällen nach. Damit das erste Erlebnis fest haftet, gehört ein gewisser pathologischer Boden dazu.

23. Das Bewahrhaus für Geisteskranke mit gemeingefährlichen Neigungen. Dr. Hermkes, Direktor der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zu Eickelborn.

Vortragender bespricht die im Bewahrhause für Geisteskranke mit gemeingefährlichen Neigungen zu Eickelborn gesammelten Erfahrungen unter Hervorhebung der Gesichtspunkte, die für die Lösung der Frage der Unterbringung gemeingefährlicher Geisteskranker von Bedeutung sind. Er kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Das mit der allgemeinen Irrenanstalt verbundene Bewahrhaus für Geisteskranke mit gemeingefährlichen Neigungen soll ausschließlich für Kranke bestimmt sein, die in ihrem eigenen Interesse anstaltspflegebedürftig sind, die aber wegen ihrer gefährlichen Eigenschaften einer festen Bewahrung bedürfen.

2. Strafgefangene Geisteskranke sollen möglichst schnell in psychiatrischen Strafanstaltsadnexen Aufnahme finden; den allgemeinen Irrenanstalten sollen sie erst dann überwiesen werden, wenn der Strafvollzug beendet oder wegen unheilbarer Geisteskrankheit aufgehoben ist und die Kranken selbst in ihrem eigenen Interesse anstaltspflegebedürftig sind.

3. Die nicht ausgesprochen geisteskranken Psychopathen, die im Interesse der öffentlichen Sicherheit und Ordnung nicht in der Freiheit gelassen werden können, gehören nicht in die allgemeinen Irrenanstalten, sondern in andere Anstalten, etwa in entsprechend eingerichtete Arbeits- bzw. Korrektionshäuser.

(Autoreferat.)

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1912. VIII.

Bericht über die 74. (9. amtliche) Konferenz der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Düsseldorf am 18. Mai 1912 in Essen a./Ruhr im Saal der Emschergenossenschaft.

Anwesend unter dem Vorsitz des Herrn Geheimrat Dr. Bornträger: Geh. Med.-Rat Dr. Finger vom Ministerium des Innern, Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Krummacher in Münster, Ob.-Reg.-Rat Diderichs in Düsseldorf, Prof. Bruns, Leiter des Medizinaluntersuchungsamtes in Gelsenkirchen, mit wenigen Ausnahmen alle Medizinalbeamten des Bezirks, mehrere Beigeordnete, Ingenieure und Aerzte aus Essen, Duisburg und Mülheim-Ruhr, im ganzen 45 Herren.

Der Herr Vorsitzende eröffnet die Versammlung, dankt dem Herrn Minister, der die Zusammenkunft angeordnet und für die Teilnehmer Reisekosten und Tagegelder bewilligt habe, begrüßt seinen Vertreter, Herrn Geheimrat Dr. Finger, ferner Herrn Ob.-Reg.-Rat Diderichs, als Vertreter des Herrn Regierungspräsidenten, Herrn Regierungs- u. Geh. Med.-Rat Dr. Krummacher aus Münster und die vielen anderen Herren, die ihr Interesse an dem Hauptpunkt der Tagesordnung durch ihr Erscheinen bewiesen haben. Er dankt auch der Emschergenossenschaft, die ihre schönen Räume für die Versammlung zur Verfügung gestellt hat.

I. Der Herr Vorsitzende berichtet über den ersten Punkt der Tagesordnung: **Die Typhusepidemie an der Ruhr im Herbst 1911** in einem ausführlichen durch Karten und Zeichnungen erläuterten Vortrage, der besonders gedruckt werden soll. Die Typhusepidemie dauerte von August 1911 bis Februar 1912 und befiel in einem Gebiet von 1 000 000 Einwohnern rund 2400 Personen, von denen 280 = 11% starben. Die Bekämpfung der Epidemie wurde dadurch erleichtert, daß über die Hälfte der Erkrankten, 1255 in Krankenhäusern untergebracht werden konnten. Bei den Maßregeln zur Bekämpfung haben mit Umsicht und Erfolg auch die beteiligten Kreisärzte mitgewirkt, was ihnen einen besonderen Dank einträgt.

An den Vortrag schloß sich eine lebhaft und interessante Besprechung, aus der folgendes hervorgehoben sei:

Herr Geheimrat Dr. Krummacher in Münster: Im benachbarten westfälischen Gebiet trat der Typhus in Bottrop, Gladbach und Dorsten auf. In letzterem Orte waren von den Erkrankten nur 5, die mit dem Thyssenschen Wasserwerk in Verbindung gebracht werden konnten.

Herr Geheimrat Dr. Finger gibt seiner Freude und seiner Bewunderung darüber Ausdruck, daß bei der Bekämpfung der Epidemie so tüchtig gearbeitet worden sei. Er betont, daß das Ministerium auf die lokalen Instanzen volles Vertrauen gesetzt habe, und deshalb mit Verfügungen und Anweisungen sehr zurückhaltend gewesen sei.

Med.-Rat Dr. Racine, Kreisarzt des Stadtkreises Essen: In jedem Sommer steigt in Essen die Erkrankungsziffer an Typhus, aber doch nicht so auffallend wie im vergangenen Sommer. Die meisten Fälle kamen in der Zeit vom 10.—27. August zur Kenntnis. Daß die Epidemie auf Wasserinfektion zurückzuführen sei, ist eine Vermutung; ein strenger Beweis läßt sich hierfür aber nicht bringen. Die Fälle waren über die ganze Stadt verbreitet; Infektion durch Milch ist ausgeschlossen. Bemerkt zu werden verdient, daß unter den Erkrankten mehr Fabrikarbeiter als Bergleute waren. Von einem Wassermangel war während der Epidemie nichts zu spüren; auch war das Wasser gut.

Kreisarzt Dr. Hagemann in Essen-Land: Bei den Erkrankungen in Borbeck, die als eine besondere Epidemie für sich zu betrachten seien, käme nur das Thyssensche Wasserwerk in Frage. In dem dicht neben Borbeck liegenden Altenessen seien keine Fälle vorgekommen.

Kreisarzt Dr. Gasters in Mülheim-Ruhr: In seinem Kreise seien haupt-

sächlich Arbeiter erkrankt, diese seien in größeren Werken gewohnt, auch aus den Gebrauchswasserleitungen zu trinken. Er ist der Ansicht, daß die Kontrolle über die privaten Wasserwerke verschärft werden müsse.

Kreisarzt Med.-Rat Dr. Lembke in Duisburg: Die Erkrankungen waren über die ganze Stadt zerstreut. Ein Zusammenhang mit den Thyssenschen Wasserwerken ließ sich nicht nachweisen.

II. Prof. Dr. Bruns, Gelsenkirchen, berichtet über die **Desinfektion von Wasser durch Chlorkalk im großen**. Er erwähnt, daß dies Verfahren schon früher im Jahre 1884 empfohlen worden sei, daß sich aber später auch manche Hygieniker dagegen ausgesprochen hätten. Man dürfe nicht zu geringe Mengen Chlorkalk verwenden, wenn man eine gute Wirkung erwarten wolle.

In der daran sich anschließenden Besprechung gibt Geheimrat Dr. Finger zu bedenken, daß die Chlorierung des Wassers nur einen Notbehelf bilde und nicht als ein Fortschritt zu betrachten sei, auch das ästhetische Empfinden sträube sich dagegen; schließlich sei zu befürchten, daß bei den Wasserwerksleitungen eine gewisse Sorglosigkeit Platz greifen könne, wenn sie wüßten, daß durch Chlorkalk-Desinfektion etwaige Verunreinigungen unschädlich gemacht werden könnten.

Geheimrat Dr. Krummacher stimmt diesen Ausführungen bei und macht noch darauf aufmerksam, daß durch die Chlorierung die Wäsche leicht verderbe, gelb werde und hierdurch das Verfahren also auch wirtschaftliche Nachteile sei.

Med.-Rat Dr. Schrakamp, Stadtarzt in Düsseldorf, weist darauf hin, daß das Trinkwasser ein Nahrungsmittel sei, und daß die Frage, ob ein verdorbenes Nahrungsmittel durch die Chlorierung wieder zu einem guten gemacht werden könne, in jedem Falle genau geprüft werden müsse. In anderen Ländern habe man mit dem Verfahren nicht viel erreicht; man solle deshalb zu ihm nur in den größten Notfällen greifen.

Prof. Dr. Bruns erwidert, daß auch er die Desinfektion des Wassers durch Chlorkalk nur als ein Notbehelf ansehe, der in Ausnahmefällen statthaft sei, sich hier aber auch bewährt habe.

III. Herr Regierungsbaumeister Dr. Imhoff in Essen hielt einen kurzen Vortrag über die Emscherbrunnen, insbesondere über die **Klär-Anlage in Essen-Nord nach Bauart, Wirkungsweise, Klärerfolge und Wirtschaftlichkeit**. Bei der Beseitigung der Abwässer durch Kläranlagen ist die Schlammfrage die Wichtigste. Während bei einem Klärbecken jeden Tag der Schlamm herausgebracht werden muß, was ohne Geruchsbelästigung nicht möglich ist, kann er im Faulraum des Emscherbrunnens lange liegen bleiben, in der Essener Anlage sogar 5 Monate. Wenn er dann herausgepumpt wird, stinkt er nicht mehr; er trocknet auf den Schlammfeldern in 6 Tagen und kann dann abgefahren werden.

Im Anschluß an den Vortrag fand eine Besichtigung der Kläranlage für Essen-Nord statt, wobei man sich von der guten Wirkungsweise überzeugen konnte.

Den Schluß der Versammlung machte das übliche gemeinsame Mittagessen, das in der Stadthalle eingenommen wurde.

Dr. Hofacker-Düsseldorf.

Bericht über den III. Deutschen Kongress für Säuglingsfürsorge am 20. bis 22. September 1912 in Darmstadt.

Eröffnung und Begrüßung.

In Anwesenheit der Großherzogin von Hessen und bei Rhein, amtlicher Delegierter des Deutschen Reiches und der Bundesstaaten und zahlreicher Kongreßteilnehmer aus ganz Deutschland wurde durch den Vorsitzenden, Kammerherrn Dr. v. Behr-Pinnow-Berlin, der Kongreß eröffnet. Die Kaiserin, die Großherzogin Luise von Baden, die Großherzogin von Sachsen und die Herzogin von Sachsen-Coburg und Gotha hatten ihr Interesse an dem Kongreß durch Entsendung von Vertretern bezeugt.

Der Vorsitzende begrüßt die erschienenen Vertreter und die Kongreßteilnehmer. Nach einem Rückblick auf die Gründung und Entwicklung der

Deutschen Vereinigung für Säuglingsschutz erwähnt er den im Vorjahre in Berlin stattgefundenen Internationalen Kongreß für Säuglingsschutz, dessen Tätigkeit und dessen schöne Erfolge. Diesen günstigen Nachrichten stehen aber auch ungünstige gegenüber. Es war die ungewöhnliche Hitzewelle des Vorjahres, die die Fürsorgearbeit ein gutes Stück zurückgeworfen und die vor Augen geführt hat, daß die Bewegung zum Schutze des Säuglings erst im Beginn steht.

Die Allgemeinsterblichkeit in Preußen — die Zahlen vom Reich sind noch nicht bekannt gewesen — ist um 1,2% gestiegen, nachdem sie lange regelmäßig heruntergegangen war; die Sterblichkeit der Säuglinge ist wieder um 3,03% angestiegen. Die prozentuale Geburtenzahl ist abermals erheblich gefallen. Der Bevölkerungsüberschuß in Preußen ist rund um $\frac{1}{3}$ geringer als im Vorjahre. Wenn es auch noch keine Kindernot ist, die an Deutschlands Tore pocht, so sollten diese Zahlen doch reichlich zu denken geben und zu wirklich intensiver Arbeit anspornen.

Wir können nicht dankbar genug sein, daß die Kaiserin allzeit das größte Interesse an unserer Arbeit gezeigt und zu ihr aufgefordert hat. Auch das Großherzogtum Hessen ist zu beglückwünschen, weil unter Allerhöchster Initiative und Protektorat eine musterhafte Organisation zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit entstanden ist. Als Zeichen der Verehrung für die Allerhöchsten Beschützer, Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen schloß der Vorsitzende mit einem dreifachen Hoch auf Kaiser und Kaiserin und Großherzog und Großherzogin.

Dann sprach der Präsident des Reichsgesundheitsamtes, Wirkl. Geh. Ob.-Reg.-Rat Dr. B u m m, für das Reich:

Seit Beginn unseres Jahrhunderts ist im Deutschen Volke das Verständnis und das Gewissen für die Säuglingsfürsorge neu erwacht. Im Jahre 1900 hat der Jahresdurchschnitt der Säuglingssterblichkeit, auf 1000 lebend Geborene berechnet, im Deutschen Reiche 225 betragen, im Jahre 1905 205 und im Jahre 1910 nur noch 162. Ein steiles Aufsteigen der Sterblichkeitskurve ist im Vorjahre nur dort zu verzeichnen gewesen, wo die Vervollkommnung der Säuglingsfürsorge noch nicht wünschenswerte Fortschritte gemacht hat, während da, wo entsprechende Einrichtungen getroffen waren und funktioniert haben, die Sterblichkeit mäßiger war. Daß die Bestrebung der Säuglingsfürsorge im In- und Auslande Würdigung und Anerkennung finden, haben der Internationale Hygiene-Kongreß, der Internationale Kongreß für Säuglingsschutz, die Internationale Hygiene-Aussellung in Dresden und endlich die warmen Worte in der entsprechenden Reichstagsverhandlung gezeigt. In Hessen dokumentieren sich die Erfolge der Fürsorgetätigkeit durch die niedrigen Sterblichkeitsziffern der Säuglinge. Sie betrugen im Jahre 1909 185 vom 1000 und im Jahre 1910 113 vom 1000. Wenn auch Hessen im folgenden Jahre nicht von der aufsteigenden Kurve verschont geblieben ist, so hat doch die Kurve einen wesentlich geringeren und mäßigeren Aufstieg genommen als die der anderen Länder. Er schließt mit einem Wunsche für einen befriedigenden Verlauf des Kongresses.

Minister des Innern von H o m b e r g k zu V a c h begrüßt den Kongreß im Allerhöchsten Auftrage der Großherzogin von Hessen, ferner im Namen der Großherzoglichen Staatsregierung, der Gr. Zentrale für Mutter- und Säuglingsfürsorge in Hessen, der vertretenen Bundesregierungen, der Landeszentralen für Säuglingsschutz und der übrigen Organisationen.

In Hessen steht die Regierung mit dem Säuglingsschutz in besonders enger Verbindung, da satzungsgemäß jeweils der Minister des Innern kraft seines Amtes Vorsitzender der Landeszentrale ist. Dadurch soll zum Ausdruck gebracht werden, daß auch dieser Zweig der Volkswirtschaftspflege als Gegenstand unmittelbarer staatlicher Fürsorge anzusehen ist. Die Staatsregierung verfolgt alle Verhandlungen und Einrichtungen, mögen sie von Privaten oder Gemeinden ausgehen, mit ganz besonderer Aufmerksamkeit und sorgt für deren geeignete Zusammenfassung und praktische Verwaltung durch die Zentrale. Dieses Ziel wurde erreicht durch Bildung von Zweigstellen, die mit den politischen Kreisen zusammenfallen. 45 Beratungsstellen sind von der Zentrale eingerichtet, 7 arbeiten mit ihr in engster Verbindung. Die Aufgabe dieser Stellen besteht in der Belehrung der weitesten Kreise der Bevölkerung. Wenn auch Zahlen allein eine allzu hohe Wichtigkeit nicht beigelegt werden darf, so ergibt doch

die Statistik den Rückgang der Sterblichkeitsziffer in Hessen. Selbst die Mortalität des kritischen Jahres 1911 hat die Durchschnittsziffer der Jahre 1906—1910, das sind 12,9%, nicht überschritten. Die Ziffern ermutigen zur Fortsetzung der begonnenen Arbeit.

Bürgermeister Müller-Darmstadt spricht und dankt im Namen von Oberbürgermeister Dr. Glaessing und der Stadt Darmstadt. Durch die Wahl einer Stadt zu einem Kongreßort, wird die Stadt zu neuen Taten angespornt, sofern sie auf dem betreffenden Gebiete schon Gutes geleistet hat, andernfalls wird die Propaganda für die gute Sache in sie hineingetragen. In Darmstadt ist das Interesse für die jüngsten Volksgenossen schon jedem in Fleisch und Blut übergegangen. Wenn wir uns vergegenwärtigen, daß vor nicht gar langer Zeit die Säuglingsfürsorge eine verhältnismäßig untergeordnete Rolle gespielt hat, so fehlt uns heute vollkommen das Verständnis. Zwar gilt heute noch vielen Personen der Säugling als komische Figur; man amüsiert sich darüber, daß sich ernste Männer mit seinen kleinen Schmerzen befassen und beschäftigen. Ernster Denker aber sehen in dem Säugling den künftigen Mann und das künftige Weib, den Menschen, der unser Volk repräsentiert.

Geh. San.-Rat Dr. Habicht-Darmstadt begrüßt den Kongreß als Vertreter und Vorsitzender des Hessischen Aerztlichen Landesvereins und als Vorsitzender des Aerztlichen Kreisvereins Darmstadt. Die Aerzte in Hessen haben sich der Säuglingsfürsorge um so lieber im Lande angenommen, weil die Leitung der Hessischen Landeszentrale den immerhin etwas eigentümlich liegenden Verhältnissen der ärztlichen Organisationen in Hessen, dem schweren, aber notwendigen Kampfe um die sozialen Verhältnisse des ärztlichen Standes, das weitgehendste Verständnis entgegengebracht hat und weil das Vorgehen der Gr. Zentrale gezeigt hat, daß sie der Meinung ist, daß nur mit Hilfe der Aerzte etwas Ersprießliches auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge geleistet werden kann. Schon jetzt sind über 60 Aerzte im festen Vertragsverhältnis zu der Zentrale und eine noch viel größere Anzahl ist bereit, in die Fußtapfen dieser Kollegen einzutreten. Die Zentrale hat ihrerseits die Aerzte wieder zu Dank verpflichtet dadurch, daß sie mit großer Tatkraft die Errichtung einer Kinderklinik an der Landesuniversität in die Wege geleitet und damit einem schon längst fühlbaren Bedürfnis für die ärztliche Ausbildung und Fortbildung entgegengekommen ist.

Der Vorsitzende dankt den Rednern für ihre Grüße und Wünsche. Nach einem Nachruf auf Dr. Hugo Neumann-Berlin, und Prof. Dr. Soltmann in Leipzig und einigen geschäftlichen Mitteilungen wird in die Verhandlung eingetreten.

I. Einheitliche Organisation der Ausbildung von Säuglingspflegerinnen.

1. Prof. Dr. Langstein-Berlin, erster Referent: Die Ausbildung von Säuglingspflegerinnen ist bisher nicht eigentlich organisiert. Um der Zersplitterung auf diesem immer wichtiger werdenden Gebiete zu steuern, ist ein einheitliches Vorgehen dringend erwünscht. Im weiteren schildert der Referent die Tätigkeit und die Beschlüsse der zur Bearbeitung der Frage eingesetzten Kommission. Es ist notwendig, die Ausbildung von solchen Persönlichkeiten, die sich der Säuglingskrankenpflege inkl. der offenen Fürsorge widmen, nach Art und Dauer zu unterscheiden von der Ausbildung von Familienpflegerinnen. Es besteht in erster Linie die Notwendigkeit, einfach vorgebildete Mädchen zu Säuglingspflegerinnen auszubilden. Dafür spricht die Bedürfnisfrage und die Tatsache, daß eine einheitliche Organisation der Ausbildung um so leichter durchführbar sein dürfte, je einfacher sie gestaltet wird, je geringer die Anzahl der verschiedenen Arten von Pflegerinnen ist. Trotzdem dürfte es darüber hinaus notwendig sein, daß wenigstens einige deutsche Anstalten auch gehobene Säuglingspflegerinnen für die Familie ausbilden, um fremdländischen, durch die Sache an und für sich nicht berechtigten Einfluß auszuschalten. Bezüglich der Ausbildung der einfachen Säuglingspflegerinnen für die Familie wird die Altersgrenze zwischen 18—30 Jahren, mit einer gewissen Liberalität nach oben hin, vorgeschlagen; ausschlaggebend für die Zulassung zu diesem Beruf soll nicht die Schulbildung, sondern der Grad der Intelligenz sein. Vorbedingung ist absolute Gesundheit. Die Ausbildungsdauer soll auf $\frac{1}{2}$ Jahr festgesetzt werden. Außer der Pflege des gesunden Kindes soll die Kinderpflegerin womöglich noch Wochenpflege, die Grundzüge der Hygiene des älteren

Kindes und der Krankenpflege erlernen. Der Unterricht soll ein praktischer und theoretischer sein. Wegen der Kürze der Ausbildungszeit, die aus materiellen Gründen notwendig ist, muß die Ausbildung um so mehr in die Tiefe gehen, die Kontinuität der Beobachtung muß das ersetzen, was durch die Kürze der Ausbildungsdauer mangelhaft ist. Deswegen eignen sich als Ausbildungsstätten nur mit allen Einrichtungen versehene Anstalten, Säuglingsheime, Säuglingskranken Häuser, Tag- und Nachtkrippen, nicht hingegen die Tagkrippen. Mit Rücksicht auf einen gewissen Mangel an solchen Anstalten in Deutschland empfiehlt es sich, Säuglingskranken Häusern und Säuglingsheimen Pflegeschulen anzugliedern. Für die Pflegerin soll durch ein Diplom Schutz geschaffen und dieses nur auf Grund der Ablegung eines Examens ausgestellt werden. Der Staat kann geschlossene Anstalten, die unter Leitung eines Kinderarztes stehen und bestimmten Bedingungen entsprechen, die Befugnis erteilen, ein Zeugnis auszustellen. Das Zeugnis soll widerruflich sein; die Pflegerinnen sollen sich von 3 zu 8 Jahren einer Nachprüfung unterziehen.

2. Prof. Dr. Ibrahim-München, Korreferent:

Säuglingkrankenpflegerinnen werden außer in Säuglingsheimen und Kinderkranken Häusern auch in Krippen, in den Kinderabteilungen der allgemeinen Krankenhäuser und chirurgischen Stationen etc. benötigt, besonders aber auch in der offenen Säuglingsfürsorge. Die Ausbildungsdauer soll sich auf 2 Jahre erstrecken, von denen mindestens 1 Jahr der speziellen Ausbildung in der Säuglings- und Kleinkinderpflege gewidmet sein muß. Die Ausbildung in der allgemeinen Krankenpflege muß bis jetzt in einem allgemeinen Krankenhaus erworben werden. Es wäre zu erstreben, daß auch moderne Kinderkranken Häuser, soweit sie über die geeigneten Ausbildungsmöglichkeiten verfügen, hierzu autorisiert werden. Anstalten, in denen lediglich Säuglinge und kleine Kinder verpflegt werden, sind hierfür nicht geeignet. — Für die Ausbildung sind verschiedene Wege gangbar. Im allgemeinen wird höhere Mädchenschulbildung als erforderlich bezeichnet, doch muß es auch den allgemeinen Krankenpflegerinnen, für die nur Volksschulbildung vorgeschrieben ist, möglich gemacht werden, ihr Examen als Säuglingkrankenpflegerin abzulegen. Den einzelnen Anstalten wird bei der Festsetzung ihrer Aufnahmebedingungen hier freie Hand gelassen werden müssen. — Unerläßlich ist die Einführung eines staatlichen Diploms für die Säuglingkrankenpflegerin. Das Zeugnis müßte durch Ablegung einer Prüfung an bestimmten öffentlich zugelassenen Anstalten erworben werden. Ueber die Anforderungen an die zur Ausbildung zuzulassenden Anstalten ist noch zu beraten. — Die Uebergangsbestimmungen, die für die allgemeine Krankenpflegerinnen getroffen sind, dürfen bei der Einführung des Diploms nicht zur Anwendung kommen.

Diskussion:

Frau Oberin Imgard Zipperling-Stuttgart hält ebenfalls die Regelung der Ausbildung für sehr notwendig; ihrer Ansicht nach ist es aber nicht durchführbar, länger als 1 Jahr Ausbildung für eine gebildete Säuglingkrankenpflegerin zu verlangen, dagegen könne ein Unterschied in der Art und Weise der Ausbildung gemacht werden. Speziell erforderlich ist außer dem Unterricht des Arztes ein solcher seitens der Oberin über die praktische Ausübung der Pflege.

Prof. Dr. Salge-Freiburg i. Br. bemerkt besonders, daß von den Schwesterngesellschaften vielfach keine Notiz von den ärztlichen Forderungen hinsichtlich der Ausbildung genommen wird, was aber bei einheitlicher Organisation unumgänglich notwendig ist. Wenn die Referenten fordern, daß der Unterricht nur solchen Persönlichkeiten anvertraut werden soll, die wirklich etwas von der Kinderheilkunde verstehen, wofür auch er eintritt, so ist die nächste Forderung, den Aerzten Gelegenheit zu geben, sich auf der Universität die notwendige wissenschaftliche Grundlage auf diesem Gebiete aneignen zu können. Damit steht es aber in Deutschland noch recht mangelhaft.

Dr. Hoffa-Barmen spricht sich entschieden für die Forderung einer höheren Schulbildung aus. Er hält es — entgegen den Ausführungen des Korreferenten — nicht für nötig, daß jede Krankenpflegerin auch Säuglingkrankenpflegerin werden kann. Wichtiger ist es, den Stand zu heben. Für die

Schülerinnen der Frauenfachschulen, für deren Besuch höhere Mädchenschulbildung verlangt wird, befürwortet er einige Vorrechte.

Dr. Boehm-Frankfurt a. M. empfiehlt entgegen den Ausführungen des Prof. Dr. Langstein, auch die Tagkrippen als Ausbildungsstätten für Säuglingspflegerinnen zuzulassen, wenngleich zugegeben wird, daß die meisten Krippen mit Bezug auf Einrichtung und Betrieb reformbedürftig sind. Er selbst hat sich aber davon überzeugen können, daß man Säuglingspflegerinnen sehr wohl in Tagkrippen heranbilden kann.

Prof. Dr. Sievert-Köln a. Rh. tritt für die deutsche Pflegerin ein, die im allgemeinen weniger geschätzt wird als die englische Lady nurse. Im weiteren wendet er sich gegen die Einteilung der Pflegerinnen in I. und II. Klasse. Für den Ausbildungsplan der Pflegerin macht er Vorschläge. Er wünscht für die Töchter aller Stände ein freiwilliges halbjähriges Dienstjahr in der Säuglingspflege.

San.-Rat Dr. Sonnenberger-Worms unterstützt die Forderung, auch einfache Mädchen zur Ausbildung als Pflegerin zuzulassen. Wenn man die Säuglingspflege als Lehrgegenstand in die Volksschule und höhere Töchter-schule einführt, wird man frühzeitig erkennen können, welche Persönlichkeiten sich zu diesem Berufe eignen. Weiterhin betont er die Notwendigkeit, die Säuglingspflegerin besonders auf eine eventuell bestehende Tuberkulose zu beobachten.

Dr. Emden-Hamburg empfiehlt die Unterweisung der Säuglingspflegerinnen, speziell derjenigen, die sich der offenen Säuglingsfürsorge widmen, über die Bedeutung des Impfwesens, schon um sie vor den unkontrollierbaren Einflüssen der Impfgegner gefeit zu machen.

Dr. Große-Leipzig empfiehlt gleichfalls die Tageskrippen zur Ausbildung von Säuglingspflegerinnen, nicht aber für Säuglingskrankenpflegerinnen zuzulassen. Für diese soll eine Ausbildungszeit von mindestens anderthalb Jahren gefordert werden.

Dr. Würtz-Straßburg i. Els. glaubt, daß der Tuberkuloseübertragung durch Kinderpflegerinnen dadurch am besten begegnet wird, wenn die maßgebenden Persönlichkeiten in ihrer eigenen Familie und in der von Bekannten Sorge tragen, daß jede Pflegerin vor der Anstellung genau auf Tuberkulose untersucht wird.

Dr. Blumenfeld-Cassel ventiliert die Bedürfnisfrage in den Familien nach Säuglingspflegerinnen. Er glaubt, daß die Erlernung der Säuglingspflege nicht ausreichen wird, da in den meisten Fällen neben dem Säugling auch größere Kinder vorhanden sein werden. Bei der Anstellung von Säuglingspflegerinnen muß vor allen Dingen auch auf eine Ausbildung in der Kinderpflege gesehen werden.

Frau Gottschalk-Buchschlag wünscht ebenfalls, der Frau analog dem Militärjahr des Mannes den Zwang aufzuerlegen, 1 Jahr lang in der Kranken- und Säuglingspflege zu arbeiten.

Prof. Dr. Langstein (Schlußwort): Es ist der Standpunkt der Kommission gewesen, und dieser Standpunkt ist hier zum Ausdruck gekommen, nicht zu unterscheiden zwischen Wärterinnen erster und zweiter Klasse; es soll lediglich unterschieden werden zwischen Säuglingskrankenpflegerinnen und Säuglingspflegerinnen. In Zustimmung zu Prof. Dr. Salge muß verlangt werden, die Ausbildung in die Hände des Kinderarztes zu legen. Für alle diejenigen Krankenanstalten, die Säuglinge aufnehmen, müssen geschulte Säuglingspflegerinnen verlangt werden. Im übrigen beharrt er auf seinem Standpunkt, daß die Tagkrippen zunächst als Ausbildungsstätten für Säuglingspflegerinnen nicht zugelassen werden dürfen.

Prof. Dr. Ibrahim (Schlußwort) hält, entgegen den Einwendungen, die Ausbildung von einem Jahr Krankenpflege für recht wenig und glaubt nicht, daß ein Erfolg gezeitigt werden wird, wenn man in das eine Jahr noch mehr hineinprennen will. Es müsse eine ganze Menge Fragen besprochen werden, z. B. die Fürsorgefrage. Ob man 2 Jahre oder anderthalb Jahre nimmt, das wird ja vielleicht nicht so wesentlich sein; er jedenfalls möchte an zwei Jahren durchaus festhalten.

II. Säuglingspflege als Lehrgegenstand in den Unterrichtsanstalten für die weibliche Jugend.

1. Dr. Rosenhaupt-Frankfurt a. M., erster Referent, hat bei seinen Ausführungen besonders Volksschulen, höhere Mädchenschulen und Frauenschulen im Auge.

Die wesentlichen Ursachen für die große Anzahl der Sterbe- und Krankheitsfälle im ersten Lebensjahre liegen auf wirtschaftlichem und sozialem Gebiete, und alle die zum Ausgleich dieser Schäden bestimmten gesetzgeberischen Maßnahmen, wie Mutterschaftsversicherung etc., können nur Erfolg haben, wenn der Mutter auch die zur Pflege und Aufzucht ihres Kindes notwendigen Kenntnisse zu Gebote stehen.

Die Fortbildungsschule allein kann diese wichtigen Kenntnisse nicht übermitteln, da ihr nicht die Gesamtheit der weiblichen Jugend zugeführt werden kann. Die Säuglingspflege muß vielmehr in den Lehrplan des allgemeinen Schulunterrichts aufgenommen werden. Theoretische Bedenken gegen diese Neueinführung sind hinfällig, wie die praktischen Versuche auch im Auslande beweisen.

Der theoretische Teil ist in den Volksschulen dem naturwissenschaftlichen, der praktische Teil dem hauswirtschaftlichen Unterricht anzugliedern.

Die Gesundheitslehre muß spätestens in der vorletzten Klasse gegeben werden, damit möglichst alle Schülerinnen daran teilnehmen; außerdem könnte sie in den ersten Schulklassen im Lesestoff Berücksichtigung finden. Der Unterricht könnte in den Großstädten von Aerzten, sonst aber auch speziell auf dem Lande und in der Kleinstadt von Lehrern und Lehrerinnen erteilt werden. Dies setzt allerdings eine Erweiterung der Lehrbücher und der Ausbildung des Lehrpersonals voraus; vorläufig könnte diese Ausbildung durch entsprechende Sonderkurse gefördert werden.

Voraussetzung für den praktischen Wert in der Haushaltungsschule ist ebenfalls entsprechende Erweiterung der Ausbildung des Lehrpersonals; es wäre zu erwägen, ob hier nicht auch Schulpflegerinnen (Schulschwwestern) heranzuziehen sind. In den Schulen ohne Haushaltungsunterricht kommen Kurse durch Wanderlehrerinnen (Säuglingspflegerinnen, Kreisfürsorgerinnen) in Betracht.

Bei der höheren Mädchenschule und im Mädchengymnasium ist der theoretische Unterricht dem Arzte zu übertragen; die praktische Unterweisung kann in einem Sonderkurs erfolgen. An geeigneter Stelle sind die Schülerinnen auf die soziale Fürsorge hinzuweisen.

Für die Frauenschule gilt das gleiche. Die Anregungen sind zu vertiefen und die praktische Unterweisung muß unter Leitung des Arztes in Gemeinschaft mit dem ärztlichen Hilfspersonal in Fürsorgeanstalten mit gesunden Säuglingen erfolgen. Bei Benutzung der Anstalten für geschlossene Säuglingsfürsorge ist der Unterschied zwischen Einzel- und Anstaltspflege besonders zu betonen. In der Prüfungsordnung für die Ausbildung von Kindergärtnerinnen und Jugendleiterinnen in den Frauenschulen muß ebenfalls die körperliche Erziehung des Kindes aufgenommen werden.

2. Geheimrat Gürtler-Berlin bespricht als Korreferent besonders die Säuglingspflege als Lehrgegenstand in Fortbildungs- und Haushaltungsschulen, sowie die Durchführung der Organisation.

Die Säuglingspflege muß in den Volks-, Mittel- und höheren Mädchenschulen oder Lyzeen gelehrt werden, da ein Zwang zum Besuche von Fortbildungs-, Haushaltungsschulen oder anderen Fachschulen nicht besteht, doch ist zur Befestigung des Gelernten der Unterricht auch in die Lehrpläne dieser Schulen aufzunehmen. In Volks-, Mittel- und höheren Mädchenschulen sind entsprechend dem Alter der Mädchen die Grundregeln zu geben, während auf den übrigen Anstalten auch auf Zusammenhang, auf Ursache und Wirkung der einzelnen Vorgänge einzugehen ist. Der Stoff muß den bereits vorhandenen Fächern angegliedert werden und zwar vorwiegend den hauswirtschaftlichen Fächern, z. B. Nadelarbeiten, hinsichtlich der Anfertigung der Bekleidungsgegenstände, Kochen und Nahrungsmittellehre, hinsichtlich der Belehrungen über zweckmäßige Nahrung und ihre verständige Zubereitung, und Gesundheitslehre, hinsichtlich der Anweisungen über Wartung und Pflege der Säuglinge. Bei den Fortbildungsschulen für gelernte Arbeiterinnen muß der Unterricht mindestens $\frac{1}{4}$ Jahr, bei denen für ungelernte Arbeiterinnen den größten Teil

der Unterrichtsstunden umfassen. Neben der Schulung der Aerzte für den speziellen Unterricht in der Säuglingspflege sind auch die Lehrerinnen der entsprechenden Fächer theoretisch und praktisch vorzubilden. Bei Neubauten von Mädchenschulen müssen Räume für Kindergärten und Krippen vorgesehen werden.

Diskussion:

Prof. Dr. Göppert-Göttingen: Wenn ein Unterricht in der Säuglingspflege eingerichtet wird, so muß auch dafür gesorgt werden, daß eine ordentliche Lehrkraft dafür vorhanden ist. Es muß verlangt werden, daß die Lehrerin, die den Unterricht gibt, einen viertel- oder halbjährigen Kursus in der Säuglingspflege durchgemacht hat. Bedenklich ist es auch, Haushaltungsunterricht und Säuglingsunterricht zusammenzulegen; besser ist es, den letzteren in den Unterrichtsplan als besonderes Fach einzusetzen. Geeignete Lehrkräfte lassen sich unschwer beschaffen.

Dr. Hoffa-Barmen macht nähere Mitteilungen über den von ihm gegebenen Unterricht in der Säuglingspflege an der Frauenschule seiner Stadt. Er wünscht, daß die Gesundheits- und Kinderpflege obligatorisches Prüfungsfach an den Frauenschulen wird. Andererseits schlägt er vor, den Absolventinnen der Frauenschule, die ihr Examen als staatlich geprüfte Pflegerin oder Krankenpflegerin ablegen wollen, einige Vorrechte einzuräumen.

Frau Prof. Schoenflies-München teilt mit, daß in den Münchener Fortbildungsschulen seit mehr als 16 Jahren Unterricht in der Säuglingspflege erteilt wird und zwar von einer Klassenlehrerin, die ihr Material gut kennt. Sie macht weiterhin nähere Mitteilungen über den Lehrplan, der dem Kochunterricht angeschlossen worden ist.

Dr. Blumenfeld-Cassel wünscht, daß mit dem theoretischen Unterricht auch praktische Uebungen verbunden werden, in der Weise, daß den Unterrichtsanstalten kleine Säuglingshorte angegliedert werden. Er macht weiterhin Mitteilungen über die einschlägige Tätigkeit in Cassel.

Dr. Vigener-Wiesbaden fordert nicht nur die Säuglingspflege, sondern die gesamte Gesundheitslehre als besonderes Unterrichtsfach. Der Unterricht von Lehrer und Lehrerin muß durch den lebendigen Unterricht des Arztes ergänzt werden; die geeignete Persönlichkeit ist der Schularzt.

Schwester Hedwig v. Below-Darmstadt ist in ihrer Tätigkeit als Wanderlehrerin besonders die Ungeschicklichkeit ihrer Schülerinnen bei der Hantierung mit dem Kinde aufgefallen. Sie sucht diesen Mangel in dem heutigen Fehlen des Puppenspiels und möchte, daß in der Schule, sowie für den Knaben die Spielstunden eingerichtet sind, für die Mädchen Puppenspielstunden eingerichtet werden.

Dr. Eichelberg-München-Gladbach hält den Unterricht in der Säuglingspflege für die Angehörigen der höheren Stände und die Ausbildung von Säuglingspflegerinnen für die Familie zunächst für unnötig; nur die ärmere Bevölkerung habe die Belehrung nötig, und dafür müsse die Arbeit zunächst verwendet werden.

Prof. Dr. Langstein-Berlin tritt den Ausführungen des Vorredners entschieden entgegen. Es gibt nur einen einzigen Weg, und das ist die Belehrung für Alle, für das gesamte Volk.

Dr. Rosenhaupt-Frankfurt a. M. (Schlußwort) bemerkt noch zu der Frage, ob es zweckmäßig ist, generell dem Schularzt die Belehrung bzw. die Ueberwachung des Unterrichts in der Gesundheits- und Säuglingspflege zu übertragen, daß die Befähigung, die man heutzutage für den Schularzt als für genügend hält, nicht immer identisch ist mit der Befähigung zum Lehrer in diesem speziellen Lehrgegenstand. Auch hier hat eine Ergänzung stattzufinden.

Geheimrat Gürtler-Berlin (Schlußwort) betont nochmals besonders, daß es unmöglich sein wird, in absehbarer Zeit die Säuglingspflege als Unterrichtsgegenstand in die Volksschule einzuführen, wenn man nicht versuchen will, den Gegenstand in den bestehenden Lehrplan einzufügen. Es ist unmöglich, ein neues Programm aufzustellen. Da es fernerhin unmöglich ist, die Ausbildungszeit der wissenschaftlichen Lehrerin, die heute schon 4 Jahre beträgt, noch weiter zu verlängern, so muß nach wie vor daran festgehalten

werden, daß die Hauswirtschaftslehrerin die berufene Persönlichkeit ist, den Unterricht zu übernehmen.

III. Berufsvormundschaft, Pflegekinderaufsicht und Mutterberatungsstelle.

1. Geh. San.-Rat Dr. Taube-Leipzig, erster Referent: Der Schutz für das Kind muß, falls der natürliche Schutz durch die Eltern versagt, von Staat und Gemeinde übernommen werden. Um dem mangelnden Schutz bei den unehelichen Kindern Abhilfe zu bringen, gibt es zwei Mittel, erstens Verbesserung der Existenzbedingungen bei den unehelichen Müttern, zweitens Hilfe bei ihrer Unkenntnis in der Säuglingspflege. Zur Durchführung des ersten Punktes ist es notwendig, den Vater mit Hilfe des Vormundes schnell zur Alimentenzahlung heranzuziehen. Da der Einzelvormund in diesen Fällen versagt, ist eine gesetzliche Vormundschaft (Generalvormund, Berufsvormund) zu schaffen, die sofort nach der Geburt beginnen und sich ausnahmslos auf alle unehelichen Kinder ausdehnen muß. Die Generalvormundschaft zerfällt in einen juristischen und einen hygienischen Teil, die beide in engster Verbindung stehen müssen. Der juristische Teil sucht die Existenzverhältnisse zu verbessern. Der Generalvormund ist infolge des größeren Einflusses dem Einzelvormund nachweislich bei weitem überlegen. Die Mütter müssen die Möglichkeit haben, durch den Generalvormund ihre Ansprüche auf §§ 1715 und 1716 des B. G. B. auf Entbindungs- und Unterhaltungskosten für die ersten sechs Wochen geltend zu machen.

Der hygienische Teil der Generalvormundschaft hat die Pflichten eines sorgsamsten Einzelvormundes für die Säuglinge zu erfüllen, die individuelle Beobachtung des Kindes auszuführen und vor allem die Unkenntnis der Mütter in der Säuglingspflege auszuschalten. Die Forderung des § 136 des Einführungsgesetzes ist erfüllt, wenn sämtliche uneheliche Kinder von der Geburt ab beaufsichtigt werden. Die Beaufsichtigung sollte in der Gemeinde durch Ortsstatut eingeführt werden. Die beratenden Organe der Generalvormundschaft müssen Aerzte und Säuglingspflegerinnen sein, die spezielle Kenntnisse in den entsprechenden Gebieten besitzen müssen. Freie ärztliche Behandlung und Arznei muß durch Gemeinden und Kassen in größerem Umfange bestehen; bei Behandlung akuter Erkrankungen soll freie oder beschränkt freie Arztwahl stattfinden. Die Aufsicht soll sich auch auf die von der Gemeinde untergebrachten Kost- oder Waisensäuglinge erstrecken. Die Einrichtung der Mutterberatungsstelle richtet sich nach den ärztlichen Verhältnissen. Die erste Aufgabe der Mutterberatungsstellen für die Allgemeinheit ist die Propaganda für das Selbststillen. Die Einführung von Stillprämien ist wünschenswert, doch muß erstrebt werden, daß die Stellen nur der Beratung wegen aufgesucht werden.

Sämtliche mit der Säuglingspflege und Fürsorge zusammenhängenden Einrichtungen sind möglichst einheitlich untereinander zu verbinden und mit einem Gemeindefürsorgeamt in Zusammenhang zu bringen. Die gewonnenen Resultate sind durch eine Zentrale zu sichten; landesgesetzliche Bestimmungen sind dazu erforderlich.

Die Generalvormundschaft ist auch auf geeignete eheliche Fälle auszudehnen.

2. Bürgermeister Mueller-Darmstadt, Korreferent: Der Rechtsstaat hat durch Einrichtung des Vormundtschaftswesens dafür gesorgt, daß die Pflichten der Eltern notfalls von anderen verantwortlichen Personen unter staatlicher Kontrolle verantwortlich übernommen werden. Da das System der Ehrenvormundschaft, namentlich in Städten, vielfach versagt hat, sind von einzelnen Bundesstaaten diese Pflichten an amtliche Stellen übertragen und besondere Vorschriften für die Pflege-, Zieh- oder Haltekinde erlassen worden. Die damit gemachten günstigen Erfahrungen veranlaßten die Reichsgesetzgebung, dieser Entwicklung Rechnung zu tragen und ihren weiteren Ausbau wenigstens in beschränktem Umfange sicherzustellen. Nach Artikel 136 des Einführungsgesetzes zum B. G. B. darf die Berufsvormundschaft landesgesetzlich auf alle ehelichen, öffentlich versorgten Kinder, sowie auf alle unehelichen Kinder schlechthin ausgedehnt werden. Das Königreich Sachsen und später auch andere Bundesstaaten haben die Einführung der Berufsvormundschaft hiernach landesgesetzlich zugelassen. Die interessierten Kommunalverbände waren aber dort vielfach nicht in der Lage, dem sächsischen Beispiel in vollem Umfange zu folgen, weil die für die landesgesetzliche Zulassung reichsgesetzlich geforderte Voraussetzung — das

behördliche Einflußrecht — nicht für alle Fälle, namentlich nicht bei denjenigen unehelichen Kindern gegeben war, die in der mütterlichen Familie ohne fremde Hilfe aufwachsen oder sich in fremder unentgeltlicher Pflege befinden. Den Mangel hat man dadurch auszugleichen versucht, daß die berufliche Vormundschaft im Wege der Vereinbarung mit dem Vormundschaftsgericht durch richterliche Bestellung im Einzelfalle (sogenannte Sammelvormundschaft) erzielt wird. Es ist anzustreben, daß das behördliche Einflußrecht, soweit es noch nicht vorhanden ist, im Wege der Landesgesetzgebung eingeführt wird. Gleichzeitig ist aber noch auf Grund der günstigen Erfahrungen zu fordern, daß die Regelung der ganzen Materie im Bürgerlichen Gesetzbuch selbst Platz findet.

Bis dahin müssen jedoch die interessierten Kommunalverbände ungesäumt alle diejenigen Schutzmaßnahmen treffen, die unter den geltenden Gesetzen durchführbar sind. Dahin gehören

1. Ausdehnung der Berufsvormundschaft, eventuell im Wege der Sammelvormundschaft;

2. im Interesse eines wirksameren persönlichen Schutzes der Kinder Abschluß von Vereinbarungen betreffend Ueberwachung der Kinder zwischen den Gemeinden und den örtlichen Säuglingsfürsorgestellen sowie Propaganda zur Neuerrichtung solcher Stellen und als ergänzende Fürsorge, weitgehendste Inanspruchnahme der freien Liebestätigkeit;

3. Nutzbarmachung der berufsvormundschaftlichen Organisationen als örtliche Zentralen für die gesamte Jugendfürsorge.

Diskussion:

Stadtrat Koehler-Leipzig wendet sich gegen die Ausführungen des zweiten Referenten, daß eine landesgesetzliche Regelung unbedingt Voraussetzung für die Berufsvormundschaft ist. Es genügt, wenn die Landesgesetzgebung freie Bahn für die örtliche Polizeiverordnung gelassen hat. Für die amtliche Berufsvormundschaft will er die Ausschaltung der freien Liebestätigkeit; die Berufsvormundschaft muß vielmehr die gesamte Fürsorge für ihre Schützlinge durchführen. In Leipzig kommt die uneheliche Schwangere auf das Jugendfürsorgeamt und bevollmächtigt dort den Vorstand des Amtes mit der weiteren Verfolgung ihrer Ansprüche. Bezüglich der Mutterberatungsstellen betont er, daß die Einrichtung dem gesamten Säuglingsschutz dienen soll; sie darf nicht lediglich einseitig zur Prämierung eines kleinen Teiles der außer-ehelichen und ehelichen Mütter verwendet werden. Die Mutterberatungsstellen sind die besten, die sich zu wirklichen Fürsorgestellen auswachsen.

Stadtrat Rosenstock-Königsberg: Das Recht des unehelichen Kindes nach dem B. G. B. weist erhebliche Lücken auf. Zusammen mit Frau Professor Schoenflies, Prof. Klumker und Dr. Effler bittet er, auf die Tagesordnung des nächsten Kongresses als Referat „die rechtliche Stellung des unehelichen Kindes nach deutschem Recht“ zu setzen.

Dr. Deutsch-Frankfurt a. M. berichtet über die Tätigkeit des Frankfurter Verbandes für Säuglingsfürsorge.

Dr. Pollak-Berlin wendet sich gegen die Behauptung, daß der einzelne Vormund sich überlebt habe. Der Gesetzgeber wollte den Einzelvormund. Wenn dieser versagt, so ist das Versagen des Gemeindewaisenrates schuld. Er fordert bei der Berufsvormundschaft die Berücksichtigung des konfessionellen Momentes und der freien Liebestätigkeit.

Prof. Klumker-Frankfurt a. M. wendet sich im wesentlichen gegen die Einwände des Vorredners. Der Einzelvormund in der Form des B. G. B. ist eine Reliquie, deren Leben mit dem nächsten Menschenalter endgültig beschlossen sein dürfte. Alle einschlägigen Vereine sind trotz ihrer Bemühungen, die Einzelvormundschaft lebendig zu erhalten, organisierte Berufsvormundschaften geworden. Eine Vormundschaft ist eben nur leistungsfähig als größere Organisation. Was die konfessionelle Seite anbetrifft, so ist es unter Umständen sehr schwer, für jedes Kind eine geeignete Pflegestelle zu finden. Immerhin wird aber alles getan, was getan werden kann. In Hamburg sind z. B. sämtliche katholischen Mündel mit Hilfe eines katholischen Vereins in katholische Pflegestellen untergebracht worden. Im übrigen schreibt der § 1779 vor, daß der Vormundschaftsrichter in erster Linie auf dessen Eignung zu der Vormundschaft und erst in zweiter Linie auf das religiöse Bekenntnis Rücksicht zu nehmen hat. Bis jetzt ist eine Verletzung des bisherigen Rechtszustandes nicht

erfolgt. Es ist auch zu erwarten, daß bei der weiteren Organisation der Berufsvormundschaft sich Mittel und Wege finden, den konfessionellen Bedenken Rechnung zu tragen.

Prof. Dr. Selter-Solingen wendet sich gegen eine Schablonisierung der Fürsorgetätigkeit, will eine systematische Ueberwachung aller Säuglinge aus minderbemittelten Kreisen im Anschluß an eine Mutterberatungsstelle; statt überreiche Stillunterstützungen zu zahlen, sollte man gut durchgebildete Säuglingsschwester anstellen.

Dr. Talbot-Aachen schlägt vor, die Berufsvormundschaft nur bis zum ersten Lebensjahr auszudehnen, wie es in Aachen der Fall ist, wo nach dieser Zeit zur Einzelvormundschaft übergegangen wird.

Dr. Weiß-Wien bespricht die Beziehungen zwischen Berufsvormundschaft und Schwangerenunterstützungen und empfiehlt eine dahingehende Ausdehnung ihres Wirkungskreises.

Prof. Dr. Göppert-Göttingen betont die Notwendigkeit, Beaufsichtigung und Behandlung des unehelichen Kindes in eine Hand und zwar in die des Kinderarztes zu legen. Er kritisiert weiterhin die Mängel, die sich aus der buchstabenmäßigen Einhaltung der Bestimmungen über den Unterstützungswohnsitz eines Kindes ergeben können, und wünscht allgemein gesetzliche Regelung.

Dr. Freund-Breslau macht nähere Mitteilung über die einschlägige Tätigkeit in Breslau, wo eine Modifikation des Taubeschen Systems in dem Sinne stattgefunden hat, daß der Zentralisationsgedanke Taubes mit einer äußersten Dezentralisation der individuellen kinderärztlichen Arbeit in den Mutterberatungsstellen vereinigt ist. Das Vorgehen hat sich außerordentlich gut bewährt.

Fräulein Schubert-Darmstadt macht Mitteilung über die Handhabung der Unterstützungen in den Beratungsstellen der Hessischen Landeszentrale.

Stadtverordneter Stein-Mainz will in erster Linie die Einzelvormundschaft, mit der er persönlich die besten Erfahrungen gemacht hat. Einzelvormund, Gemeindewaisenrat und Generalvormund müssen einmütig, aber nicht rivalisierend zusammenarbeiten.

Dr. Effler-Danzig wendet sich besonders gegen die Empfehlung freiwilliger Hilfsarbeit; sie hat bisher überall versagt. Bei der Unterbringung eines Kindes hat der konfessionelle Gedanke gegenüber dem ärztlich-hygienischen zurückzutreten.

Geheimrat Dr. Taube-Leipzig (Schlußwort) antwortet ausführlich allen Diskussionsrednern seine Forderungen nochmals unterstreichend.

Bürgermeister Mueller-Darmstadt (Schlußwort) erwähnt noch die Beziehungen, die zwischen unehelicher Geburt und Kriminalität bestehen.

IV. Gesetzliche Regelung des Krippenwesens.

1. Oberarzt Dr. Rott-Charlottenburg, erster Referent, spricht über Aufgaben, Entwicklung und derzeitigen Stand des Krippenwesens und die sich ergebenden organisatorischen Forderungen.

Die Krippe hat zwei Aufgaben zu erfüllen:

- a) eine soziale, indem sie der außerhäuslich erwerbstätigen Mutter durch die Abnahme der Pflege ihres Kindes den Erwerb und damit die Aufbesserung der materiellen Notlage der Familie ermöglicht,
- b) eine hygienische, indem sie den durch die außerhäusliche Erwerbstätigkeit der Mutter verlassen und gefährdeten Säugling oder das Kleinkind vor Verderben schützen soll.

Da die mütterliche Erwerbstätigkeit eine Erscheinung darstellt, die im Steigen begriffen ist, und da eine andere Abhilfe zurzeit nicht möglich erscheint, so ist die Ausbreitung der Krippen als spezifische Anstalten zu fördern. Krippen bestehen in Deutschland schon lange; ihre Zahl ist aber gering geblieben. Die geringe Verbreitung der Krippen ist zum gut Teil auf ihre schlechten Erfolge und die dadurch bedingte Mißkreditierung zurückzuführen. Die Mißstände sind heute nicht mehr so gravierend wie früher; immerhin sind sie noch so groß, daß eine Reform des Krippenwesens erforderlich erscheint.

Sie wird zu erreichen sein:

- a) durch Belehrung der leitenden und maßgebenden Persönlichkeiten, durch Schaffung eines Zusammenschlusses aller Krippenverbände, durch gesetzliche oder behördliche Vorschriften für die Einrichtung und den Betrieb von Krippen,
- b) durch eine ausreichende Subventionierung der Krippenvereine, in erster Linie durch die Kommunen und die Fabrikherren, in zweiter durch den Staat.

Zurzeit gibt es in Deutschland 234 Krippen in 175 Gemeinden; sie vermögen ca. 10% der Säuglinge außerhäuslich erwerbstätiger Mütter zu beherbergen; 40% der Krippen werden mit durchschnittlich 10% ihrer Gesamtausgaben von Kommunalverwaltungen unterstützt.

2. Hofrat Dr. Meier - München, Korreferent, bespricht die ärztlich-hygienischen Forderungen. Die Krippenpflege ist eine Anstaltspflege; sie muß die gleichen Erfolge erzielen können, wenn sie nach den Grundsätzen geführt wird, die für moderne Säuglingsanstalten Geltung haben. Die Verantwortung für einen so schwierigen Betrieb, wie es der Krippenbetrieb ist, kann nur allein der Arzt tragen. Seine Stellung soll dem Verein gegenüber möglichst selbständig, seine Tätigkeit soll besoldet sein. Dem Arzte muß ausreichendes und gut geschultes Pflegepersonal zur Seite stehen.

Der Einschleppungsgefahr von ansteckenden Krankheiten soll durch zweckmäßige Regelung des Aufnahme- und Abgabebetriebs der Kinder, durch Forderung von Anstaltskleidung, durch Ausschließung erkrankter oder krankheitsverdächtiger Kinder, durch Einschränkung der Zahl der Krippenkinder, Verbot des Betretens der Pflegeräume begegnet werden. Ueber die Aufnahme von Kindern hat der Arzt zu unterscheiden, ebenso über die notwendige ganze oder teilweise Schließung der Krippe.

Auf die Körperpflege der Kinder ist durch Einrichtung von Bade- und Waschegelegenheiten, durch Trennung aller Gebrauchsgegenstände, überhaupt durch Aufrechterhaltung eines hygienisch einwandfreien Betriebes und nicht zuletzt durch entsprechende bauliche Einrichtung der Krippe größtes Gewicht zu legen.

Die Krippen haben in jeder Weise darauf hinzuwirken, dem Säugling solange wie möglich die Brust der Mutter zu erhalten. Ganz junge Kinder sollen nicht aufgenommen werden; bei der Aufnahme eines Kindes soll die Mutter nötigenfalls durch Stillunterstützung zum Weiterstillen veranlaßt werden. Um bei künstlicher Ernährung die häuslichen Schäden auszuschalten, soll den Müttern auch die Nahrung für die Säuglinge mit nach Hause gegeben werden.

3. Reg.-Assessor Frhr. v. Wilnowski-Berlin, zweiter Korreferent, bespricht die Durchführung einer behördlichen Regelung. In den wenigen Ländern, in denen bis jetzt gesetzliche oder statutarische Vorschriften erlassen worden sind, haben sie bei strikter Durchführung eine mehr oder weniger erhebliche sanitäre Förderung des Säuglingskrippenwesens zur Folge gehabt. Auch für Deutschland erscheint es angezeigt, ein legislatives Vorgehen in Erwägung zu ziehen, wobei darauf Bedacht zu nehmen ist, daß das Verantwortlichkeitsgefühl der geborenen Träger des Säuglingskrippenwesens, der Privaten und gemeinnützigen Vereine, nicht geschwächt wird.

Eine Regelung durch Reichs- oder Landesgesetz ist bei der Verschiedenheit der örtlichen Verhältnisse vorläufig nicht am Platze. Dagegen ist eine allgemeine Anweisung der Zentralbehörden an die ihnen unterstellten zuständigen Organe, verbunden mit einer Aufforderung zu periodischer Berichterstattung, erwünscht, um auf diese Weise das erforderliche Material zum Erlaß von Polizeiverordnungen oder ortsstatutarische Vorschriften für räumlich begrenzte Bezirke zu erlangen.

Diskussion:

Prof. Dr. Langstein-Berlin betont, daß er in dem heute mitgeteilten Material nur eine Unterstützung seiner Forderung, die Krippen zunächst als Ausbildungsstätten für Säuglingspflegerinnen auszuschließen, erblicken kann. Weiterhin bespricht er eingehend die Infektionsfrage in Säuglingsanstalten und das Lesagesche System, dessen Ausprobierung z. Zt. erfolgt. Heute schon ein abschließendes Urteil über das System zu geben, wie es in Münster gelegentlich der Naturforscher- und Aerzteversammlung der Fall war, erscheint

zum mindesten verfrüht. Die Krippen möchten jedoch besonders ihr Augenmerk auf diese Fortschritte lenken.

Dr. Freund-Breslau empfiehlt, stets den Versuch zu machen, die Aufnahme eines Kindes in die Krippe von der durch die Zwiemilchernährung gewährleistete Fortsetzung der Selbststillung abhängig zu machen.

Dr. Grosse-Leipzig tritt für die gut ausgestattete und geleitete Krippe als Ausbildungsstätte für einfache Pflegerin ein.

Frau Gumpf-Frankfurt a. M. bespricht einige intime Fragen des Krippenbetriebes.

Dr. Boehm-Frankfurt a. M. wiederholt seine gestrige Forderung betreffend Zulassung guter Krippen als Ausbildungsstätte für Säuglingspflegerinnen. Er will weiterhin für den Arzt der Krippe Sitz und Stimme im Vorstand des Vereins. Um auf den heutigen Beratungen weiterbauen zu können, beantragt er die Bildung einer Kommission zur Bearbeitung der Durchführung der geäußerten Reformgedanken.

Dr. Cramm-Berlin macht nähere Mitteilungen über Entwicklung und Tätigkeit des Berliner Krippenvereins.

Dr. Rosenhaupt-Frankfurt a. M. wünscht bessere Zusammenarbeit zwischen Krippe und Säuglingsfürsorgestelle sowie unbedingte Aufnahme der unehelichen Kinder, die mit der Mutter zusammenleben.

Dr. Blumenfeld-Cassel bespricht die Durchführung des Weiterstillens und der Stillprämien und macht Mitteilung über die Tätigkeit der Casseler Stillzentrale, bei der sich alle Mütter melden, die bereit sind, ein Kind mitzustillen.

Dr. Rott-Charlottenburg: Schlußwort.

Hofrat Dr. Meier-München: Schlußwort.

Dr. Rott-Charlottenburg.

Bericht über den XV. Internationalen Hygiene-Kongress in Washington vom 23 — 28. September 1912.

Erste Sektion: Mikrobiologie und Parasitologie.

Zunächst sprach Dr. Anna W. Williams-Newyork über **spezielle Nährböden für Reinkulturen von Amöben, die im Darm gefunden werden.**

Als Nährböden werden Gehirn, Leber und Nierengewebe von Meer-schweinchen gebraucht, die frisch entfernt und auf Agar-Agar gebracht werden. Besonders Gehirn-Nährboden eignet sich vorzüglich zum Studium von Amöben-kulturen.

Ueber die Aetiologie des Trachoms sprach dieselbe Rednerin. Sie will einen Bacillus gefunden haben, der Trachom verursachen soll. Dieser Bazill komme neben den bekannten Zelleinschlüssen (Prowazek) vor. Bestätigung bleibt abzuwarten; nach den vielen Mißerfolgen kann die Sceptis nicht weit genug getrieben werden.

Prof. Ed. O. Jordan-Chicago erörterte die **Bakteriologische Untersuchung des Wassers.** Er glaubt, daß für die Reinheit des Wassers das Fehlen von Bakterien aus der Koli-Gruppe beweisend sei. In der Diskussion wies Geh.-Rat Gärtner-Jena darauf hin, daß diese Ansicht nicht mehr haltbar sei. Für die Beurteilung der Brauchbarkeit von Trinkwasser kämen mancherlei Ueberlegungen und Untersuchungsmethoden in Frage, die lokal sehr verschieden sein müßten. Ein einseitiger Schematismus sei durchaus zu verwerfen.

Captain Charles F. Craig-Washington behandelte die **Beziehung parasitischer Amöben zur Krankheit.** Alle bis jetzt beschriebenen Kultur-amöben seien freilebende Spezies; es liege kein genügendes Material vor, um zu beweisen, daß irgendeine der kultivierten Spezies Dysenterie beim Menschen oder Tier verursache. Es sei der endgültige Beweis erbracht, daß *Entamoeba coli* keine Dysenterie beim Menschen verursache, sondern ein harmloser Parasit sei, der normalerweise im Darm zahlreicher gesunder Personen in allen Teilen der Welt gefunden werde. Sowohl *Entamoeba histolytica*, wie auch *Entamoeba tetragena* können die Veränderungen amöbischer Dysenterie in empfänglicher

Tieren verursachen. Diese beiden Amöben-Arten verursachen eine distinkte und charakteristische Form der Dysenterie beim Menschen.

Ueber Paratyphusbazillen und paratyphusähnliche Bazillen, mit besonderer Berücksichtigung auf ihre Ausbreitung in der Natur und ihr Verhältnis zu Menschen und Tieren sprach Geh. Reg.-Rat Dr. A. Weber-Berlin. Der Redner faßte seine Ausführungen in folgenden Sätzen zusammen:

I. Nach den Nährböden lassen sich folgende drei Hauptgruppen aufstellen: 1. die Typhusgruppe im engeren Sinne; 2. die Gruppe des Bacillus Paratyphi B, des Bacillus enteritidis Gärtner und der ihnen kulturell gleichen Stämme; 3. die Gruppe der Kolibakterien.

II. Die zweite Gruppe zerfällt in drei Untergruppen:

a) die Paratyphusgruppe, der außer dem eigentlichen Bacillus Paratyphi B noch der Bacillus Typhi murium, der Bacillus suipestifer und der Bacillus der Psittitose angehören;

b) die Gärtnergruppe einschließlich der verschiedenen Ratten-schädlinge.

c) die Gruppe des Paratyphus C (Uhlenhuth).

Die gebräuchlichen Sammelbezeichnungen (Paratyphusgruppe, Solmonella, Flüge-Herz Cholera-Gruppe) sollten nur auf die Paratyphusgruppe im engeren Sinne angewendet werden.

III. Zwischen den einzelnen Bakterienarten der Paratyphusgruppe im engeren Sinne lassen sich mit Hilfe der bisher angewandten Methoden durchgreifende Unterschiede nicht feststellen; aber auch ihre Identität ist mit Sicherheit noch nicht nachzuweisen. Das gleiche gilt für die Gärtnergruppe.

IV. Bei den Paratyphus B- und Gärtnerbazillen handelt es sich um nahe verwandte, aber im allgemeinen doch abgrenzbare Bakterienarten.

V. Unter den Stämmen der Paratyphus- und der Gärtnergruppe sowie unter den dem Bacillus Paratyphi B und dem Bacillus enteritidis Gärtner kulturell gleichen, aber für deren Sera unempfindlichen Bakterien finden sich Kulturen, welche sowohl in ihrem kulturellen, wie auch serologischen Verhalten auffallende Schwankungen und Veränderungen zeigen können.

VI. Von Paratyphus- und Gärtnerbazillen nicht unterscheidbare Bakterien sind in Nahrungsmitteln im Darminhalt gesunder Tiere und Menschen gefunden worden. Es ist deshalb eine Verbreitung derartiger Bakterien in der Außenwelt anzunehmen, deren Art und Stärke nach Gegend und Zeit verschieden sein kann.

Am Schluß der Vorträge und Diskussion wurde ein Antrag gestellt und angenommen, eine internationale Kommission zu ernennen, die in die außerordentlich verworrene Nomenklatur der Bazillen der Typhus-Koli-Gruppe Einheit besonders auf dem Wege einheitlicher Kulturverfahren bringen soll, um so eine einheitliche Auffassung der pathologischen Verhältnisse zu ermöglichen. Zum Obmann dieser Kommission wurde Geh. Rat Dr. Weber gewählt, an ihn sollen alle Korrespondenzen gehen.

In einer gemeinsamen Sitzung der Sektionen I und V wurde die **Poliomyelitis** erörtert.

Die Poliomyelitis ist eine Infektionskrankheit, die durch ein filtrierbares Virus hervorgerufen wird. Dieses Virus ist gegen Glyzerin resistent, bei niedriger Temperatur lange haltbar, gegen Erwärmung ziemlich empfindlich und bleibt im trockenen Zustand lange Zeit wirksam. Nach Ueberstehen der Krankheit bleibt zumeist aktive Immunität; im Serum geheilter Menschen und Tiere (Affen) sind Stoffe nachweisbar, die das Virus zerstören. Als Eingangspforte der spontanen Infektion kommen Nase und Rachen in erster Linie in Betracht; die häufig auftretenden initialen Magen-Darmerkrankungen sprechen vielleicht dafür, daß eine Infektion vom Verdauungstrakt möglich ist. Als Maßregeln kommen in Betracht: Anzeigepflicht, Isolierung der Kranken, Beschränkung des Verkehrs, Desinfektion.

Eine gemeinsame Sitzung der Sektionen I und VIII behandelte **Ankylostomum duodenale**.

Es wurde die sicher nachgewiesene Möglichkeit der Infektion durch die unverwundete Haut betont.

Zweite Sektion: Ernährungshygiene und hygienische Physiologie.

Prof. Dr. v. Noorden - Wien hielt einen Vortrag über die Wahl der Nahrungsstoffe mit Rücksicht auf Krankheiten.

Bei der Fettleibigkeit ist eine Verringerung des Kalorienwertes der Nahrung anzustreben, was am besten durch möglichststen Ausschluß der Fettzufuhr erreicht werde. Kohlenhydrate sollen reichlich vertreten sein, die Eiweißmenge soll womöglich nicht weniger als 100 g betragen. Wasserzufuhr ist nur dann zu beschränken, wenn Störungen der Zirkulation vorliegen.

Mastkuren: Steigerung der Kalorienzufuhr über die Erhaltungskost hinaus. Ob man den Schwerpunkt auf große Kohlehydratzufuhr oder große Fettzufuhr lege, sei theoretisch gleichgültig, doch beanspruchen die meisten Kohlehydratspeisen ein sehr großes Volumen, man komme daher selten über 250 g Kohlehydrat hinaus. Die Eiweißzufuhr könne zumeist nicht über 100 bis 120 g gesteigert werden, mit den so erhaltenen 1300 Kalorien seien befriedigende Mastkurresultate nicht zu erzielen. Der praktische Erfolg hängt daher von der Höhe der Fettzufuhr ab, die sich bis 250 oder 300 g pro die steigern lasse. So sind Gewichtssteigerungen von 2 kg die Woche zu erreichen.

Gicht und harnsaure Diathese: Beschränkung eventuell völliger Ausschluß der Purinstoffe.

Diabetes mellitus: Vermeidung solcher Nahrungsstoffe, die das Organ der Zuckerproduktion, die Leberzellen, zu verstärkter Zuckerbildung anregen. Jede übermäßige Erregung dieses Organs vermehrt nicht nur momentan die Zuckerbildung, sondern steigert auch die krankhafte Erregbarkeit für die Zukunft; planmäßige Schonung des Organs ermöglicht eine Erholung. Daher möglichste Beschränkung der Kohlenhydrate und der Eiweißkörper. In jedem Falle von Diabetes ist genau zu prüfen, bei welcher Kostordnung und Lebensweise am wenigsten überschüssiger Zucker gebildet werde.

Fieberhafte Krankheiten und Morbus Basedowii: Bei beiden krankhaften Zuständen besteht eine abnorme Steigerung der Kalorienproduktion bei erhöhter Empfindlichkeit gegenüber dem spezifisch-dynamischen Einfluß der Proteide. Empirie und Theorie verlangen geringe Eiweißzufuhr, um die Kalorienproduktion und die Gewichtsverluste möglichst zu beschränken. Daneben reichliche Zufuhr von Kohlehydraten.

Krankheiten der Verdauungsorgane: Zufuhr ausreichender Nahrung unter möglichst geringer Belastung der erkrankten Organe. Bekämpfung durch längere reine Milchdiät.

Nierenkrankheiten: Möglichste Entlastung der Nieren. Beschränkung der Proteide, doch darf diese Beschränkung nicht übertrieben werden, da Patienten mit chronischen Nierenkrankheiten anämisch und hinfällig werden, wenn man die starke Beschränkung der Proteide zu lange fortsetzt. Viele Gewürze reizen die Nieren und seien dauernd zu vermeiden, ebenso Alkohol; Kochsalz und Wasser belasten die Nieren stark.

Schematische Anwendung der Diätvorschriften ist zu vermeiden, dagegen der Individualität des Patienten Rechnung zu tragen.

Betrachtung über bisher unbekannte Faktoren in den schädlichen Wirkungen von schlechter Ventilation (A consideration of the unknown factors in the ill effects of bad ventilation) lautete das Thema von Dr. Warren Coleman - New York. Die Erfahrungstatsachen schlechter Ventilation bieten auffallende Widersprüche. Wir wissen, das frische Luft, Sonnenlicht und trockenes, kühles Klima einen wohltätigen Einfluß auf die Gesundheit ausüben, daß schlechtgelüftete Wohnungen die Lebensfähigkeit herabsetzen. Die Physiologie habe bisher eine befriedigende Erklärung hierfür nicht gegeben.

Die schädliche Wirkung der schlechten Ventilation kann nicht auf dem Mangel an Sauerstoff beruhen, ebensowenig auf einem Ueberschuß von Kohlensäure. Die Ansicht, daß diese Wirkung einer giftigen Substanz in der ausgeatmeten Luft zuzuschreiben sei, müsse als unhaltbar aufgegeben werden. Wahrscheinlich spielen die Temperatur und der Feuchtigkeitsgehalt der Luft die Hauptrolle.

Die Beschaffenheit der Haut übt einen gewaltigen Einfluß auf die Lungen aus, vielleicht ein vasomotorischer Reflex, wahrscheinlich aber ein chemischer

auf bestimmte Vorgänge in den Lungen. Die Lungen sind keineswegs passive Organe, durch welche Gase wie durch tote Membranen hindurchtreten; sie sind vielmehr Stellen von Lebensvorgängen, die einen großen Einfluß auf die Gesundheit ausüben.

Die vorliegenden, wenn auch nicht völlig befriedigenden Tatsachen veranlassen uns zu der Auffassung, daß diese Lungentätigkeit indirekt aber mächtig von der Haut beeinflußt werde, und so übe die Ventilation einen mächtigen Einfluß auf die Gesundheit aus.

Dritte Sektion: Hygiene des Säuglings- und Kindesalters. Hygiene der Schule.

Aus den Verhandlungen dieser Sektion seien folgende Referate erwähnt:

Dr. Arthur T. Cabot - Boston: Behandlung der Tuberkulose unter den Schulkindern (Management of tuberculosis among school-children).

Geeignete Maßnahmen für die Verhütung und Kontrolle der Tuberkulose sollten sich nicht nur auf den Schutz der Kinder während ihrer Schuljahre beziehen und auf solche, welche schon an der Tuberkulose leiden, sondern sich auch auf die Erziehung aller Kinder in den wichtigsten Tatsachen der Hygiene erstrecken mit möglichster Pflege der Lebensgewohnheiten, durch die sie im späteren Leben geschützt werden.

Der Plan, schwächliche, blutarme, schlechtgenährte Kinder, aus denen später so oft tuberkulöse Kinder werden, in luftige Zimmer oder im Freien zu unterrichten mit kurzen Arbeitsstunden und mit Extraernährung, ist so oft ausgeführt und hat so gute Resultate geliefert, nicht nur in der Verbesserung der Gesundheit, sondern sogar in der Erhöhung der Arbeitskraft, daß diese Unterrichtsart immer weitere Verbreitung finden möge und hoffentlich auch bald auf gesunde Kinder angewendet werde.

Kinder mit offener Tuberkulose sollen von den anderen Kindern getrennt werden und dauernd unter genauer ärztlicher Aufsicht stehen; für sie ist die Wiederherstellung die wichtigste Frage; Schulbildung komme erst in zweiter Linie.

Hierfür gibt es zwei Wege: 1. Hospitäler, 2. Hospitalschulen. Die Hospitäler gewähren natürlich die sicherste Absonderung der kranken Kinder, aber leider sind nur wenige Eltern willens, ihre Kinder in ein Spital gehen zu lassen. — Die Hospitalschule gewährt weniger strenge Absonderung als ein Hospital, aber mit tüchtigen Krankenpflegerinnen, die den Kindern nach ihrem Heim folgen und die Eltern über die notwendigen Vorbeugungsmaßregeln belehren, könne viel Gutes erreicht und so der hygienische Unterricht auf die Eltern ausgedehnt werden.

Dr. W. Ewald - Frankfurt a. M.: Die Bekämpfung der ansteckenden Kinderkrankheiten.

Alle ansteckenden Krankheiten sind durch die moderne Hygiene wesentlich beeinflußt worden mit Ausnahme der infektiösen Kinderkrankheiten. Sie sind nur zum Teil echte Kinderkrankheiten, fordern aber alle unter den Kindern erhebliche Opfer, so daß an ihnen mehr Menschen sterben als an allen anderen Infektionskrankheiten. Die Bekämpfung kann nicht wie bei anderen Infektionskrankheiten vorgehen, da die Erreger und Verbreitungsweise unbekannt sind.

Von den vier Krankheiten: Masern, Scharlach, Diphtherie und Keuchhusten, ruft der Keuchhusten die zahlreichen Erkrankungen und Todesfälle bei Säuglingen hervor, die anderen Krankheiten sind im zweiten bis fünften Lebensjahre am häufigsten. Es ist zu bedenken, daß die an sich nicht so gefährlichen Krankheiten leicht tödlich wirken, wenn sie jüngere Kinder befallen, wenn Rachitis besteht und wenn ärmliche Verhältnisse, besonders schlechte Wohnungen, vorliegen. Hiergegen müsse man sich wenden. Allgemeine Hygiene, besonders Wohnungshygiene ist zu treiben, die Brusternährung zu fördern und für ausreichende Isolierung der erkrankten Kinder zu sorgen.

Den einzelnen Fällen ist nachzugehen und dafür zu sorgen, daß ärztliche Hilfe in Anspruch genommen werde und die gesunden Geschwister isoliert werden. Hier liege eine außerordentlich wichtige Aufgabe für die Schulärzte.

Mrs. Frederic Schnoff (President National Congress of Mothers,

Philadelphia): **Mitarbeit der Eltern in der Forderung der Kinderhygiene** (Parents cooperation in promotion of childhygiene).

Rednerin fordert die Schaffung einer besonderen Behörde für alle Zweige der Kinderhygiene, ferner Elternvereinigungen zur Belehrung in der Kinderhygiene und der Sexualhygiene.

Dr. William H. Potter-Boston: **Die Hygiene der Kinderzähne** (The hygiene of children's teeth).

Untersuchungen haben ergeben, daß 70—90% aller Kinder in den öffentlichen Schulen fehlerhafte Zähne haben. Es sei zu fordern: 1. ein gründlicher Unterricht über die Natur der Zähne und über die Pflege derselben. 2. Untersuchung der Zähne aller Schulkinder zweimal im Jahre. 3. Errichtung zahnärztlicher Kliniken unter Aufsicht von Zahnärzten, die von den Städten bezahlt werden. 4. Möglichst frühzeitiger Beginn der Behandlung.

Vierte Sektion: Berufshygiene.

Einen breiten Raum in den Verhandlungen dieser Sektion nahm die Caisson-Krankheit ein, die von mehreren Rednern besprochen wurde; Referent möchte nur die wichtigsten Ausführungen kurz mitteilen.

Dr. Seward Erdmann: **Akute Wirkung der Caisson-Krankheit** (Acute effects of Caisson disease).

Redner schlägt den Namen Aeropathie vor, der alle Erscheinungen decke. Die Theorie der Gasembolie sei heute wohl allgemein angenommen, da alle anderen Theorien sich als falsch erwiesen haben. Die Krankheit sei eine Folge der Uckabnahme der Luft.

Ueber Prophylaxe der Arbeit in komprimierter Luft sprach Dr. med. et phil. H. v. Schrötter-Wien. Den experimentellen Untersuchungen der letzten Jahre brachte uns ein besseres Verständnis für die Pathogenese der verschiedenen Symptome, die nach rapider Druckabnahme beobachtet werden. Die Druckabnahme müsse so vor sich gehen, daß sie anfangs schneller, dann schrittweise langsamer vor sich gehe. Nach der Arbeit unter einem Ueberdruck von 1—1,5 Atmosphären, die zeitlich nicht beschränkt zu werden brauchen, dürfe die Abnahme in 5—15 Minuten vollzogen werden. Nach der Arbeit unter einem Ueberdruck von 2 Atmosphären ist die Druckabnahme in drei Minuten auf 0,8 Atmosphären Ueberdruck und dann gleichmäßig mit der Geschwindigkeit von nicht weniger als vier Minuten pro 0,1 Atmosphären zu bewerkstelligen. Bei Ueberdruck bis zu 3 Atmosphären soll die Arbeitszeit auf 3—4 Stunden verkürzt werden, dann Druckabfall in 3—5 Minuten auf 1,5 Atmosphären, darauf Verminderung mit der Geschwindigkeit von nicht weniger als vier Minuten pro 0,1 Atmosphären. Der Sauerstoff solle mehr als bisher in prophylaktischer Richtung verwendet und namentlich für den Taucher nutzbar gemacht werden.

Sir Thomas Oliver-Newcastle-upon-Tyne: **Verletzungen durch Elektrizität verursacht** (Injuries caused by electricity).

Der Tod infolge eines elektrischen Shoks gleicht dem Tode durch Blitzschlag; es sei schwer zu sagen, welche Stromstärke in den Grenzen der Sicherheit liegt. Ströme von 100—150 Volt seien ungefährlich, Ströme von 200—300 gelten als gefährlich, während solche über 600 Volt so gut wie tödlich wirken. Der Tod erfolgt durch Aufhören der Herztätigkeit; bei Strömen sehr hoher Spannung höre vielleicht zuerst die Atmung auf.

Mehrere Redner besprachen die **industriellen Bleivergiftungen**. Von Dr. Francis D. Patterson-Philadelphia) wird der Gebrauch von Respiratoren gefordert. Er selbst hat einen solchen angegeben, der aus fünf Lagen von Gaze besteht und täglich rein dem Arbeiter übergeben wird. Da die Milch ein wertvolles Präventivmittel sei, so solle sie auf Kosten der Fabrik angeschafft und die Arbeiter angehalten werden, reichlich davon zu trinken.

Weitere Redner hatten die **Verhütung von Berufskrankheiten** zum Gegenstände ihrer Erörterungen gewählt. Dr. H. Linenthal-Boston hält einen Fortschritt in dieser Frage nur durch die Zuziehung der Aerzte der Gewerbeinspektion für möglich. Diesen Weg habe Massachusetts beschritten; der Staat sei in 15 Gesundheitsbezirke eingeteilt und in jedem Bezirk ein Arzt als staatlicher Gesundheitsinspektor angestellt. Gesundheitsaufsicht in

Fabriken, fraglos die wichtigste Aufgabe der Gewerbeinspektion, sei eben eine ärztliche Sache.

Die Sektionen IV und IX hielten eine gemeinsame Sitzung, in denen die industriellen Unfälle besprochen und besonders auf die Beziehungen zwischen Alkoholmißbrauch und Unfall hingewiesen wurde.

Fünfte Sektion: Die Kontrolle der Infektionskrankheiten.

J. C. G. Ledingham-London besprach das wichtige, aber schwierige Thema: **Welche Stellung sollen die Behörden den Bazillenträgern gegenüber einnehmen** (What attitude shall sanitary authorities adopt toward bacillus carriers)?

Auch er kommt zu dem Schluß, daß mit polizeilichen Maßregeln die Frage nicht gelöst werden könne. Lediglich die medizinische Wissenschaft könne hier helfen; freilich hätten wir heute noch kein sicheres Mittel für die Entkeimung.

Prof. Dr. Prausnitz-Graz: **Demonstration eines von M. Kaiser ausgeführten einfachen und sicheren Verfahrens zur Desinfektion von Stühlen am Krankenbett.**

Den Faeces werden Stücke von ungelöschtem Kalk zugesetzt und das Ganze mit einer vierfachen Menge von warmem Wasser übergossen. Das Gefäß wird dicht zugedeckt; dann entwickelt sich eine Hitze von 60—70°, die längere Zeit anhält und sicher alle Keime abtötet.

Ueber die Bedeutung der Rindertuberkulose für die Entstehung der menschlichen Tuberkulose sprach Geh. Reg.-Rat Dr. Weber-Berlin.

Die Rindertuberkulose bedeutet, vom Standpunkt des Einzelindividuums aus betrachtet, für die menschliche Gesellschaft eine nicht zu unterschätzende Gefahr, insofern, als sie auf den Menschen übertragen, im Kindesalter eine schwere, unter der Form der Fütterungstuberkulose verlaufende Tuberkulose hervorzurufen imstande ist. In sehr seltenen Fällen kann sie auch bei Kindern und Erwachsenen unter jeder anderen Form tuberkulöser Erkrankung auftreten.

Zum Schutz des Einzelindividuums sind daher Maßnahmen gegen die vom tuberkulösen Rinde drohende Gefahr nötig.

Handelt es sich aber um die Tuberkulose als Volkskrankheit, so kommt die Rindertuberkulose garnicht in Frage; sie tritt gegenüber der Bedeutung, die dem tuberkulösen Menschen als der gefährlichsten Infektionsquelle zukommt, vollkommen in den Hintergrund.

Beim tuberkulösen Menschen hat also die Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit einzusetzen.

Von diesem Standpunkt aus betrachtete Rob. Koch, der siegreiche Feldherr im Kampf gegen die verheerenden Volksseuchen, die ganze Frage und hat auch in dieser Beziehung bis auf den heutigen Tag Recht behalten.

Eine gemeinsame Sitzung der Sektionen V und VII befaßte sich mit der Verbreitung von **Pest, Cholera und Typhus**. Es wurden besonders die Wechselbeziehungen zwischen Stadt und Land in bezug auf die Verbreitung des Typhus erörtert.

In einer gemeinsamen Sitzung mit Sektion VIII wurde die **Pest** besprochen. William Colby Rucker-Washington verbreitet sich über die **Beziehungen zwischen Verkehr und Verbreitung der Beulenpest** (The relation between traffic and the spread of Bubonic Plague). Er führte aus, daß man bisher den Menschen eine viel zu wichtige Rolle bei der Verbreitung der Pest zugeschrieben habe. Der Mensch spiele eine ganz untergeordnete Rolle, die weitaus wichtigste spielen die Nagetiere, in erster Linie die Ratten. Die Ausrottung dieser Tiere sei daher die Hauptaufgabe bei der Bekämpfung der Pest. Es ständen uns auch heute genügend Mittel zu Gebote, die Ratten zu vernichten, in erster Linie das Kohlenoxydgas (Pfeiffer-Nocht-Apparat) und dann die schweflige Säure (Clayton-Apparat); das erstere töte nur die Ratten und Mäuse, die letztere auch alles übrige Ungeziefer wie Flöhe, Wanzen, Fliegen etc. Würden die Ratten vernichtet, so würde die Pest erlöschen.

In der Diskussion wies Prof. Dr. Tjaden-Bremen mit Recht darauf hin, daß die Ratten nur bei der einen Pestart, der Beulenpest, die wichtigste

Rolle spielen, daß aber bei der Lungenpest der Mensch Verbreiter der Krankheit sei. Es sei zu fordern, daß nicht allein in den ankommenden Schiffen die Ratten vernichtet würden, sondern auch in den Hafengebäuden, Speichern etc., damit keine kranken Ratten in die Schiffe kommen könnten.

Sechste Sektion: Städtische und staatliche Hygiene.

Aus dieser Sektion seien folgende Vorträge erwähnt:

Dr. Rud. Hering-New York: **Fortschaffung und Verwertung des Mülls** (Disposal of city refuse).

Nach Besprechung aller Methoden kommt Vortragender zum Schluß zu der Ansicht, daß nur die Verbrennung die beste Verwendungsart sei. Daneben komme noch Vergraben und Unterpflügen in Frage.

Prof. J. W. Ritchie-Williamsburg: **Unterricht über persönliche Hygiene in privaten und öffentlichen Schulen** (Training in personal hygiene in private and public schools).

Der Mensch würdigt nur das, was er versteht; es ist daher nötig, die Menschen von dem Wert der Gesundheitspflege zu überzeugen. Das hat in der Schule zu beginnen, und zwar ist zu allererst der Lehrer zu überzeugen, daß die Gesundheit errungen werden kann. Bei den Kindern hat sich der Unterricht auf der sicheren Grundlage der Naturwissenschaften der Anatomie und Physiologie aufzubauen. Der Unterricht in der Hygiene soll beginnen, bevor das Kind feste Lebensgewohnheiten angenommen hat.

Mehrere Redner behandelten das Problem der **Trinkerfürsorge**. Alle stimmten darin überein, daß Staat und Gesellschaft noch viel zu wenig für diese Kranken Sorge. Das Interesse, das der Staat noch vielfach an dem Konsum alkoholischer Getränke habe, verhindere ein wirksames Eingreifen.

Siebente Sektion: Hygiene des Verkehrs- und Transportwesens.

B. C. Marsh-New York behandelte den **Verkehr und die städtische Gesundheit** (Transportation and urban health).

Schneller Verkehr ist keineswegs allein ausreichend für die arbeitende Bevölkerung unserer großen Städte, gesunde Lebensbedingungen zu schaffen. Der erste Schritt hierfür ist die Forderung bestimmter Bauregeln, die auf Höhe und Zahl der Stockwerke, Ausnutzung des Bauplatzes sich erstrecken muß. Die Anlage von Fabriken ist auf bestimmte Stadtteile zu beschränken.

Achte Sektion: Militär-, Schiffs- und Tropen-Hygiene.

Aus dieser Sektion sind mehrere Vorträge über die **Bekämpfung der Malaria** zu erwähnen:

Marine-Generalarzt Prof. Dr. Ruge-Kiel glaubt, daß zur Bekämpfung der Malaria alle zu Gebote stehenden Methoden heranzuziehen sind, die jedoch den örtlichen Verhältnissen angepaßt werden müssen. Zunächst die Mückenbekämpfung, die nicht nur auf die direkte Vernichtung der Mücken und ihrer Larven, sondern auch auf den Schutz vor Mückenstichen hinzielen soll. Die geflügelten Insekten können mit Erfolg nur in ihren Winterquartieren bekämpft werden. Für die Vernichtung der Larven kommen zahlreiche Methoden in Frage, wie Trockenlegen von Tümpel, Petrolisieren der Tümpel, Einsetzen von kleinen Fischen etc. Die Chininprophylaxe darf nicht schematisch betrieben, sondern muß regionär differenziert werden. Dabei darf jedoch nicht vergessen werden, daß keine der bekannten Methoden der Chininprophylaxe selbst bei regelmäßiger Durchführung absolut sicher vor Schwarzwasser schützt. Sobald aber trotz der Prophylaxe Fieber auftritt, ist mit der Behandlung zu beginnen. Gegenden mit chininfester Malaria sind besonders zu beachten. Die Assanierung durch Anlage von Drainage, Regulierung von Flußläufen, Niederschlagen von Buschwerk, leistet am meisten, ist aber sehr teuer und daher meist nicht durchzuführen.

Mehrere Redner beschäftigten sich mit der **Bekämpfung der Schlafkrankheit**, die ja leider in Deutsch-Ostafrika und in unseren neuen Kongokolonien zahlreiche Opfer fordert. Die Krankheit wird durch das Trypanosoma gambiense verursacht und durch die Glossina palpalis übertragen, in Rhodesien

auch durch die *Glossina morsitans*. Die Bekämpfung der Krankheit muß sich in erster Linie gegen die Glossinen richten. Da diese zu ihrer Vermehrung einen feuchten Boden brauchen, der gegen Sonnenlicht geschützt ist, so werden sie nur in der Nähe von Wasser gefunden. Abholzen der Ufer mit gleichzeitigem Verlegen der Wohnungen des Eingeborenen von diesen Ufern, hat sich daher als eine vorzügliche Bekämpfungsmaßregel erwiesen. Um die Weiterverbreitung der Krankheit zu verhindern, sollen die Erkrankten in Lagern gesammelt und behandelt werden. Für diese Behandlung haben sich gewisse Arsenpräparate als außerordentlich wirksam erwiesen; daneben ist strengste Ueberwachung der Erkrankten notwendig.

Mit dem Wert der Antityphusimpfungen beschäftigten sich einige Referenten. Alle kamen zu dem Resultat, daß diese Impfungen von ganz außerordentlichem Nutzen seien, und daß ihnen die starke Abnahme des Typhus in den Armeen Englands, Deutschlands, Frankreichs und Japans zuzuschreiben sei. Alle Redner hoben den Vorteil der getöteten und die Gefahren der lebenden Kultur hervor.

Neunte Sektion: Demographie.

Herr Zahn-München: a) **Arbeiterversicherung und Armenpflege in Deutschland.** — b) **Die Frau im Erwerbsleben der Hauptkulturstaaten.**

a) Die deutsche Arbeiterversicherung hat die Armenpflege erheblich entlastet. Es sind jetzt 13 Millionen Personen gegen Krankheit, 15 Millionen gegen Alter und Invalidität und 24 Millionen gegen Unfall versichert. In der Zeit von 1885—1909 wurden 7674 Millionen für die Arbeiterversicherung aufgewendet, täglich kommen jetzt 1,8 Millionen Mark den Versicherten zugute. Neben den Unterstützungen erfolgt eine energische Bekämpfung der Ursachen, die zu Störungen des Erwerbslebens führen, also eine sehr umfassende prophylaktische Tätigkeit. Die entlastende Tätigkeit der Arbeiterversicherung auf den Armenetat zeigt sich am meisten in kleinen ärmlichen Gemeinden, während in Großstädten die freigewordenen Mittel für neue Aufgaben der Armenpflege verwendet werden. In der Folge wird die von der Arbeiterversicherung bewirkte Entlastung des Armenetats noch wesentlich fühlbarer werden.

b) Das kostbarste Gut eines Volkes ist das Volk selbst, seine Volkskraft. Die Frau ist hochwertiger produktiver und reproduktiver Bestandteil dieses organischen Volkskapitals. Ihre Leistungen als Mutter und Erzieherin der Arbeitskräfte, als Gattin, als Seele der Familie, als Arbeitskraft im außerhäuslichen Erwerb, als Mitarbeiterin im Dienste der Gemeinnützigkeit, sind außerordentlich wichtig für das gesamte Erwerbsleben. Die Leistungen dieser verschiedenen weiblichen Berufstätigkeiten haben in den letzten Jahrzehnten starke Wandlungen erfahren, nicht zum Vorteil der produktiven und reproduktiven Kraft der Frau. Notwendig ist zum Zwecke der Erhaltung der Familie, der Förderung von Kultur und Gesittung sowie im Interesse der Volks- und Völkervirtschaft eine bessere Frauenökonomie. Die bisherige Statistik über die Beteiligung der Frau im Erwerbsleben bedarf der Verbesserung.

Eine Ausstellung über Kinderschutz war mit dem Kongreß verbunden. Wenn auch die Bilder, Tabellen und Aufschriften nach unserem Geschmack wohl etwas schreiend waren, so ist doch nicht zu verkennen, daß sie gerade dadurch einen tiefen Eindruck auf das Laienpublikum machten, und das ist doch schließlich die Hauptsache. Wenn man zum Nachdenken anregt, dann ist schon viel gewonnen. Unter den Tabellen war auch eine, auf der die Sterblichkeit der Kinder unter einem Jahr gezeigt wurde. Das Deutsche Reich nahm einen beschämend schlechten Platz ein; es rangierte an vierter Stelle der Häufigkeit mit 197 auf 1000 gegen Norwegen mit 86 auf 1000. Schweden und Norwegen haben fast die niedrigste Säuglingssterblichkeit unter den Kulturstaaten.

Dr. Pröbsting-Köln.

Offizieller Bericht
über die
VIII. Landesversammlung
des
Bayerischen Medizinalbeamten-Vereins (E. V.)
zu
Landshut
am 11. Juli 1911.



Berlin 1912.
FISCHER'S MEDIZINISCHE BUCHHANDLUNG
H. Kornfeld.
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.

Inhalt.

	Seite
Eröffnung der Versammlung	1
1. Ueber den Verkehr mit Arzneimitteln außerhalb der Apotheken. Bezirksarzt Dr. Maar-Hammelburg	3
2. Erläuterungen zu der Ministerialbekanntmachung über die Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten von 1911. Bezirksarzt Dr. Gebhardt- München	11
3. Ueber plötzliche Todesfälle. Landgerichtsarzt Prof. Dr. Richter- München	28
4. Die Tagesbeleuchtung der Volksschulen des Bezirksamts Ansbach. Bezirksarzt Dr. Federschmidt-Ansbach	41
5. Die ärztliche Ehrengerichtsordnung in Bayern. Bezirksarzt Dr. Schütz-Vilsbiburg	49
6. Berichte, Wünsche und Anträge nach § 10 der Satzung	55
Verzeichnis der Teilnehmer an der Versammlung	61



Eröffnung der Versammlung.

Med.-Rat Bezirksarzt Dr. **Henkel**-München, Vorsitzender: M. H.! Als Landesvorsitzender eröffne ich die Versammlung und heiße alle Erschienenen herzlich willkommen. Ich erfülle die ehrenvolle Pflicht, besonders zu begrüßen die Herren Ministerialrat Prof. Dr. Dieudonné und Bezirksarzt Dr. Gebhardt als Vertreter des K. Staatsministeriums des Innern; die Herren Regierungs- und Medizinalräte Professor Dr. Messerer, Dr. Utz als Vertreter der Kreisregierungen von Ober- und Niederbayern; Dr. Burgl als Vertreter der Kreisregierung der Oberpfalz; Herrn Oberbürgermeister Hofrat Marschall, Rechtsrat Ambros und die Gemeindebevollmächtigten Fahrenbacher und Dr. Zängerle als Vertreter der Stadt Landshut.

Wir sind heute zur VIII. Landesversammlung zusammengekommen in der alten und echt altbayerischen Herzogsstätte Landshut, überragt von dem Wittelsbacher Schloß; der hohe Martinsturm sah schon eine Universität, deren Lehrer und Schüler in den Straßen des Weichbildes, und die medizinische Fakultät Landshut hat eine Reihe ganz hervorragender Männer, Leuchten der Wissenschaft, aufzuweisen; ihr Erbe hat München angetreten.

Wir dürfen in dem ehrwürdigen Rathaus tagen. Möge unsere Versammlung in Eintracht beraten und fruchtbringend wirken!

Ministerialrat Prof. Dr. **Dieudonné**-München: Meine sehr verehrten Herren Kollegen! Im Auftrage des Staatsministeriums des Innern begrüße ich die VIII. Landesversammlung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins und danke für die freundliche Einladung zu der diesjährigen Tagung. Wie seither sind wir auch diesmal dieser Einladung gern gefolgt, wissen wir doch, daß in Ihrer Versammlung die Standesorganisation und alle unsere neueren Bestrebungen auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege gründlich beraten werden. Nachdem wir im

letzten Jahre die Dienstanweisung für Bezirksärzte besprochen haben, wurden in die diesjährige Tagesordnung außer verschiedenen interessanten Referaten die neuen Vorschriften über die Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten aufgenommen. Ich glaube, daß es in Ihrer aller Sinn ist, wenn wir diese wichtigen und teilweise einschneidenden Vorschriften hier in der Landesversammlung noch einmal durchbesprechen. Es können Mißverständnisse entstehen; es sind bereits auch einige entstanden. Wir sind gern bereit, über etwaige Unklarheiten Auskunft zu geben. Ich wünsche auch Ihrer heutigen Tagung einen gedeihlichen Verlauf und vollen Erfolg!

Reg.- u. Med.-Rat Dr. **Utz**-Landshut: Sehr geehrte Herren! Als Vertreter der K. Kreisregierung von Niederbayern, an deren Sitz Sie heute tagen, beehre ich mich, die besten Grüße derselben zu überbringen und ihrem Dank für die Einladung Ausdruck zu geben. Die Regierung von Niederbayern bringt dem Bayerischen Medizinalbeamtenverein lebhafte Sympathie entgegen, glaubt sie doch, in dessen Bestrebungen ein Mittel zur Förderung der Standesinteressen und Hebung der Arbeits- und Berufsfreudigkeit der Medizinalbeamten und damit auch zur Förderung der Gesundheitspflege und Volkswohlfahrt im allgemeinen erblicken zu dürfen. Möge die heutige Versammlung einen recht günstigen und erfolgreichen Verlauf nehmen!

Reg.- u. Med.-Rat Dr. **Burgl**-Regensburg: Se. Exzellenz Freiherr von Aretin, der Herr Regierungspräsident, hat mich hierher beordert, um Ihrer Versammlung als Vertreter der Oberpfälzischen Regierung beizuwohnen. Se. Exzellenz beauftragte mich, Ihnen freundliche Grüße zu übermitteln und zu versichern, daß er Ihren Bestrebungen warme Sympathie entgegenbringe und den Verhandlungen einen gedeihlichen Verlauf wünschen ließe.

Ober-Bürgermeister Hofrat **Marschall**-Landshut: Namens der Stadt Landshut heiße ich Sie in den Räumen des Rathauses recht herzlich willkommen. Ich danke Ihnen für die Ehre Ihrer Einladung, insbesondere auch für die ehrenden Worte, die der Herr Vorsitzende uns und meiner alten Stadt Landshut angedeihen ließ. Ich wünsche, daß der Tag vom Wetter voll und ganz begünstigt sein möge, damit auch die Stadt Ihnen in recht angenehmer und guter Erinnerung bleiben möge; insbesondere wünsche ich, daß Ihre edlen Bestrebungen, besonders die der heutigen Tagung, zu Ihrer eigenen Befriedigung, zum Wohle der leidenden Menschheit und zum Wohle des ganzen bayerischen Vaterlandes von großem Erfolg begleitet sein möchten!

Vorsitzender: Ich spreche im Namen des Vereins den Herren Rednern den verbindlichsten Dank für ihre herzlichen Worte aus.

Ich gebe nun Herrn Bezirksarzt **Maar** das Wort zum ersten Punkt der Tagesordnung.

I. Ueber den Verkehr mit Arzneimitteln ausserhalb der Apotheken.

Bezirksarzt Dr. Maar-Hammelburg: M. H.! Der Arzneimittelverkehr außerhalb der Apotheken spielt sich ab in den Handapotheken der praktischen Aerzte, in dem Dispensierrechte der praktischen Tierärzte, in dem Dispensierrechte verschiedener Krankenanstalten und endlich in den Drogerien. Erstere liegen für heute außer dem Bereiche unseres Interesses, uns interessieren jetzt nur die letzteren, die Drogerien.

Gesetzlich ist bei uns der Arzneimittelverkehr außerhalb der Apotheken geregelt durch:

1. K. Allerhöchste Verordnung vom 16. Juni 1895: Verkehr mit Giften betreffend.
2. K. Allerhöchste Verordnung vom 26. Juli 1901 mit Ergänzungen vom Jahre 1907: Verkehr mit Geheimmitteln und ähnlichen Arzneimitteln.
3. Durch die Kaiserliche Verordnung vom 22. Oktober 1901 mit Ergänzungen vom Jahre 1907 und 1908.
4. Durch die Allerhöchste Verordnung vom 15. März 1901 (enthält Bestimmungen über Anmeldung des Geschäftes, über die Lokale, sowie über die Aufsicht durch den K. Bezirksarzt und das K. Bezirksamt).
5. Durch verschiedene autographierte Ministerialentschlösungen, die sich speziell auf die Aufsicht und Kontrolle der Drogerien und Schrankdrogerien beziehen.

Den Verkehr mit Giften und Geheimmitteln, welcher durch die zitierten Verordnungen soweit zur Zufriedenheit geregelt ist, wollen wir in unsere heutige Besprechung nicht einbeziehen. Dagegen besprechen wir die Verhältnisse der uns allen wohlbekannten Kaiserlichen Verordnung mit ihren Verzeichnissen A und B; sie interessiert uns als Medizinalbeamte und Aufsichtsorgane besonders, weil durch sie der Verkauf und das Feilhalten von Arzneimitteln in den Drogerien und Schrankdrogerien, welche letztere bedauerlicherweise besonders auf dem Lande eine immer größere Verbreitung erlangen, geregelt ist.

Die Staatsregierung gestattet durch die Gewerbeordnung in Berücksichtigung des erwiesenen Bedürfnisses, das sich aus den Reihen des Publikums nach billigen, bequem erreichbaren, einfachen und gewöhnlich im allgemeinen Gebrauche stehenden, indifferenten Arzneimitteln (Hausmitteln) geltend machte, diesen Verkauf von Arzneimitteln außerhalb der Apotheken. Während die Gewerbeordnung den Geschäftsbetrieb an sich gestattet, gibt die Kaiserliche Verordnung in ihren Verzeichnissen A und B diejenigen Mittel bekannt, die hierunter zu subsummieren sind. Diese Verzeichnisse geben aber leider nicht an, welche Mittel dem freien Verkehr überlassen sind, sondern diejenigen, die dem freien Verkehr entzogen sind; es liegt demnach eine negative Liste vor, während eine positive Liste sehr am Platze wäre! Die Kaiserliche Verordnung ist weiter in Kollektivbegriffen, wie „Auszüge“ (extracta und tincturae), „Gemenge“, „Gemische, flüssige und Lösungen“, „kosmetische Mittel“, „Desinfektionsmittel“ usw., verabfaßt, was zu zahlreichen

Unklarheiten, Meinungsverschiedenheiten und Unzuträglichkeiten führt.

Diese Tatsache erklärt auch die schweren Kämpfe zwischen Apothekern und Drogisten. Während erstere für den Verlust wohl erworbener Rechte und für die Gefährdung ihres Nahrungsstandes kämpfen, ziehen letztere zu Defensiv- und Eroberungskämpfen das Schwert. Diese Kämpfe sind allgemein bekannt; nicht immer ritterlich war auf beiden Seiten die Kampfesart, ich erinnere nur an die sogenannten „Apothekerfallen“. Das Endergebnis solcher Kämpfe mußte sich, wenn Drogisten sich in ihrer Geschäftspraxis Uebergriffe erlaubten, naturgemäß vor dem Forum der Justiz abspielen; zahllose Verhandlungen fanden denn auch in dieser Beziehung vor Gerichten statt. Bei diesen gerichtlichen Prozessen zeigte sich konstant die Unzulänglichkeit der Fassung der Kaiserlichen Verordnung. Wegen ihrer dehnbaren und verschiedener Auffassung fähigen Fassung konnten die Gerichte nicht von vornherein ihre Entscheidungen treffen; sie mußten meist erst in langwierigen und kostspieligen Verhandlungen durch Sachverständige feststellen lassen, ob dieses oder jenes Arzneimittel dem freien Verkehr entzogen ist oder nicht. Da die Meinung der verschiedensten Sachverständigen unter den gegebenen Verhältnissen naturgemäß nicht nach einem einheitlichen Gesichtspunkt gebildet werden konnte, konnte es nicht ausbleiben, daß die verschiedensten Entscheidungen durch die verschiedenen Gerichte gefällt wurden, und diese sicher nicht immer im Sinne des Gesetzgebers. Diese Tatsache führte zu ewigen Streitigkeiten; eine Unzahl von solchen Prozessen mit ihren finanziellen Opfern für Staat und Privatpersonen beschäftigte die deutschen Gerichte, eine große Zahl von Entscheidungen wurde gefällt. Recht oft wurde von einem Gerichte das eine Arzneimittel als dem freien Verkehr überlassen erklärt, von einem anderen als dem freien Verkehr entzogen. Ja, es ereignete sich sogar, daß ein Arzneimittel von demselben Gerichte zu einem Zeitpunkte als freiverkäuflich, zu einem anderen Zeitpunkte als nicht freiverkäuflich erklärt wurde. Die Art der gerichtlichen Entscheidungen brachte es mit sich, daß man sich für die Folge einwandfrei auf solche Entscheidungen nicht stützen konnte.

Für diese Behauptung seien als Beweis aus den zahlreichen Entscheidungen einige Beispiele herausgegriffen:

1. Alpenkräutertee ist kein Vorbeugungsmittel, sondern ein Heilmittel, also dem freien Verkehr entzogen, auch wenn er auf Plakaten als Vorbeugungsmittel bezeichnet wird. Landgericht Berlin I, 13. XI. 06. Kammergericht Berlin, 30. XII. 02 und 8. III. 07; Oberlandesgericht München, November 1905 usw.

Dagegen: Alpenkräutertee ist, wenn er nicht als Heilmittel feilgeboten und verkauft wird, dem freien Verkehr überlassen. Kammergericht Berlin 8. II. und 8. III. 1907; Oberlandesgericht Kiel; Oberlandesgericht Köln usw.

2. Borsalbe, welche bei der Wundbehandlung angewendet wird, verfolgt Heilzwecke und muß deshalb als Heilmittel angesehen werden. Landgericht Magdeburg 1901; Oberlandesgericht Breslau 1906; Amtsgericht Göttingen 1906 usw.

Dagegen: Borsalbe ist, wenn sie als kosmetisches Mittel dienen soll, auch zum Gebrauche für Menschen frei verkäuflich. Landgerichte Göttingen 1906, Hannover 1906, Nürnberg 1907, Marburg 1908 u. a. m.

3. Brusttee darf von Drogerien nicht verkauft werden, da er nicht nur als Vorbeugungsmittel, sondern auch als Heilmittel gebraucht wird. Kammergericht Berlin 1904; Landgericht Berlin I 1904 und 1906; Oberlandesgericht Hamburg 1905; Landgericht Hamburg, 19. I. und 20. VI. 1907 usw.

Dagegen: Brusttee darf in Drogerien feilgehalten und verkauft werden, wenn er nur zur Vorbeugung, nicht zur Beseitigung oder Linderung von Krankheiten dienen soll. Landgericht Berlin II 1904; Landgericht Hamburg 1906! Landgericht Berlin I 1906! Landgericht Berlin III 1907; Landgericht Hamburg 1908!

4. Graue Salbe, die zur Vertilgung von Läusen dienen soll, ist nicht als Cosmeticum, sondern als ein dem freien Verkehr entzogenes Heilmittel anzusehen. Amtsgericht Breslau 1908; Landgericht Hirschberg 1908.

Dagegen: Graue Salbe, die als Vertilgungsmittel von Kopfläusen dienen soll, ist ein kosmetisches Mittel, d. h. ein Mittel zur Reinigung der Haut und des Haares und darf deshalb in Drogerien verkauft werden. Oberlandesgerichte Breslau 1903, Celle 1905, Dresden 1908; Landgericht Hirschberg 1908, usw.

5. Scotts Emulsion ist ein dem freien Verkehr entzogenes Heilmittel. Kammergericht Berlin 1902.

Dagegen: Scotts Emulsion ist, wenn sie nur als Nähr- und Kräftigungsmittel verkauft wird, dem freien Verkehr überlassen. Ober-Landesgericht Köln 1906; Landgerichte Wiesbaden 1907, Glatz 1908; Amtsgerichte Hanau 1907 und Eisenach 1909.

Diese angeführten Beispiele mögen, um aus dem vorgezeichneten Rahmen des Vortrages nicht hinauszukommen, genügen. Ich wäre in der Lage noch 28 derartige Beispiele zu nennen.

Selbstredend war diese Erscheinung nicht dazu angetan der Kaiserlichen Verordnung Autorität zu verschaffen, im Gegenteil, sie machte den verschiedenen, beteiligten Personen Mut, auf dieser Basis weiterzuschreiten und die Uebergriffe in fremde Rechte zu erweitern!

Wir als Aufsichtsorgane der Drogerien haben ein großes Interesse daran, daß in dieser Beziehung geordnete Verhältnisse herrschen und der Vollzug der Kaiserlichen Verordnung ein gesicherter ist. Wer von uns, m. H., hat es in Ausübung seines Berufes nicht schon oft unangenehm empfunden, daß in Beziehung auf die Auffassung und Auslegung der Kaiserlichen Verordnung große Unklarheit herrscht und daß man dem Gesetze bei der amtlichen Revision von Drogerien nicht die entsprechende Autorität verschaffen kann? Wie oft muß man es erleben, daß bei erhobener Anklage Freispruch seitens der Gerichte erfolgt? Treffen wir bei der Revision von Drogerien Arzneimittel an, die wir mit Fug und Recht als nicht frei verkäuflich halten müssen, und bringen wir den Geschäftsinhaber vor Gericht, so erfolgt öfters nicht die Verurteilung, mit der juristischen Spitzfindigkeit begründet: „beim Vorrätighalten oder sogar Feilbieten einzelner Mittel ist noch nicht gesagt, daß dasselbe als „Heilmittel“ auch verkauft werden soll! Ferner hat sich bei Drogerien und Gerichten der Begriff „Vorbeugungsmittel“ für viele Arzneimittel herausgebildet, so daß daraufhin gegebenenfalls Freispruch erfolgt. Deshalb führen auch die

Drogerien fast alle Mittel und Präparate, die nach dem Sinne der Kaiserlichen Verordnung als dem freien Verkehr entzogen erscheinen müssen, als Vorbeugungsmittel an! Fast alle Eisenpräparate, Eisentropfen, Eisenliköre, Hämatogen usw. sind in ihrem Sinne Vorbeugungsmittel gegen Blutarmut, sowie gegen alle Blutkrankheiten und Ernährungsstörungen; Lebertranemulsion ein Vorbeugungsmittel gegen Rhachitis; Aloe, Rhabarber etc. gegen Unterleibs- und Darmkrankheiten; Brusttee gegen alle Lungen- und Brustleiden. Wir Aerzte wissen genau, was unsere Patienten prophylaktisch tun, wie wenig sie zur Vorbeugung von Krankheiten übrig haben. Sie kommen eher zu spät zur Behandlung, als daß sie vorher für ihre Gesundheit Sorge trügen. In der Tat nimmt auch niemand zur Vorbeugung einer Krankheit ein, sondern es nimmt jeder nur ein Arzneimittel als Heilmittel ein gegen eine bestehende Krankheit oder gegen ihre vorhandenen Beschwerden!

Ein ähnlicher Unfug wird zur Umgehung der Kaiserlichen Verordnung mit dem Begriffe „kosmetische Mittel“ und „Desinfektionsmittel“ getrieben. Unter diese subsummiert der Drogist auch alles Mögliche und Unmögliche, besonders sind nach dieser Auffassung alle Salben freiverkäuflich mit der nicht allzu plausiblen Begründung, daß sie bei Hautleiden zur Kosmetik dienen, zur Beseitigung der rauhen, spröden Haut und der Schönheitsfehler. Auch die Desinfektionsmittel wie Lysol usw. sollen Vorbeugungsmittel sein, indem sie dazu dienen sollen Wundkrankheiten von Wunden usw. fernzuhalten. Das bekannte Formamint soll, innerlich genommen, ein Vorbeugungsmittel gegen Diphtherie sein; natürlich nur beim Verkauf in der Drogerie, denn das schlecht schmeckende Präparat wird wohl niemand als Vorbeugungsmittel einnehmen, sondern nur, wenn er notgedrungen muß, eben dann, wenn eine infektiöse Hals-erkrankung vorliegt.

Nach unser aller Meinung können alle diese Mittel nur als Heilmittel in Frage kommen! Nur grobspekulatives Bestreben, das Gesetz absichtlich zu umgehen, kann diesen Mitteln eine andere Bedeutung unterschieben wollen!

Mit dem Begriffe „Destillate“, welcher im Verzeichnisse A der Kaiserlichen Verordnung nicht enthalten ist, wird ähnlich verfahren. In ihrer Findigkeit erklären die Drogisten am liebsten alle Extrakte, Lösungen usw. als Destillate und damit als freiverkäuflich. So ist nach ihren Angaben z. B. Senfspiritus nicht der dem freien Verkehr entzogene spirituöse Extrakt des Senfes, sondern ein Destillat davon. Beim Verkauf von Liquor. Ammon. anis. machen sie dieselbe Erklärung geltend. Auch hier kann nur eine grobe, offensichtliche und absichtliche Umgehung des Gesetzes vorliegen.

Zur weiteren Umgehung müssen die Begriffe „Genußmittel“ und „Nähr- und Kräftigungsmittel“ herhalten. So werden verschiedene dem freien Verkehr entzogene Tees als Genußmittel angepriesen; die Lebertranemulsion und die ver-

schiedenen Eisenpräparate usw. sind Nähr- und Kräftigungsmittel.

Endlich ist auch die Tatsache anzuführen, daß man zur Umgehung des Verkaufsverbotes von Pastillen zum Ersatz Konditoreiwaren fabriziert, welche als Biskuits, Bonbons, Karamellen, Praliné, Fondant etc. Arzneimittel enthalten, oft sogar stark wirkende, wie Santonin. Diese Fabrikate mit der gänzlich unzuverlässigen Einverleibung von Arzneimitteln werden straflos verkauft, weil die Kaiserliche Verordnung sie nicht erwähnt. Daß bei dieser Handhabung Gesundheitsstörungen bedeutender Art beim kaufenden Publikum vorkommen können, ist ohne weiteres klar.

Auch der neuen Arzneimittel, welche die chemische Industrie bei der heutigen Ueberproduktion in reicher Fülle auf den Markt wirft, bemächtigt sich beim Erscheinen sofort die Drogerie, soweit sie nicht Derivate aus den Mitteln des Verzeichnisses B sind, und verkauft sie so lange, bis besonderes Verbot erfolgt. Dieses Verbot resultiert meist erst aus vorgekommenen Vergiftungen oder Gesundheitsschädigungen des Publikums; ich erinnere nur an das Veronal und die damit veranlaßten Vergiftungen.

Weiter mögen Beispiele aus der eigenen Erfahrung und Praxis illustrieren, wie man bemüht ist, absichtlich die Kaiserliche Verordnung zu umgehen:

Zinksalbe, nur für Tiere freiverkäuflich, wird feilgehalten und verkauft in Schachteln mit dem Aufdruck daneben, „bester Zinkcreme (Toilettenartikel) und als Vorbeugungsmittel“.

Borsalbe, ebenfalls nur zum Verkauf für Tiere frei, in Schachteln mit dem Aufdruck „bester Borcreme (Toilettenartikel) und als Vorbeugungsmittel“.

Magen-Cholera- und Hustentropfen werden unter diesem Namen verkauft, nach dem Aufdruck bestehen sie aber alle drei aus den freigegebenen Tct. Valeriana ätheria.

Unter dem Namen Brustpulver werden in Wirklichkeit Sennesblätter an das Publikum abgegeben.

Lassars Paste nennt man mit dem hochtrabenden Namen Dermasozon. Diese Namensänderungen werden öfters zur Umgehung des Gesetzes und zur plumpen Täuschung des Publikums angewendet.

Auch die Anwendung dieser zuletzt angeführten Mittel kann zu direkten Schädigungen des Publikums führen, insofern als die Anwendung richtiger, indizierter Mittel verzögert oder ganz hintangehalten wird.

Die obigen Ausführungen dürften zum Beweise genügen, daß die Kaiserliche Verordnung in ihrer bisherigen Fassung nicht den Anforderungen genügt, die wir bei Aufsicht über den Verkehr mit Arzneimitteln außerhalb der Apotheken billigerweise an sie stellen müssen. Ihre Fassung ist zu dehnbar, zu unbestimmt und auch zu verschiedener Auslegung fähig. Eine Neuabfassung muß alle summarischen und Kollektivbegriffe strenge meiden; die Abteilungen A und B müssen positiv gefaßt sein, sie müssen klipp und klar angeben, welche Arzneimittel dem freien Verkehr überlassen sind, damit Umgehungen

grober, absichtlicher Natur des Gesetzes und verschiedenartige Meinungen bezüglich freigegebener Arzneimittel völlig ausgeschlossen sind. Erst dann ist es möglich für Uebertretungen und Vergehen auch die gebührende Strafe zu statuieren. Eine Verordnung ist erst von Wert, wenn ihr Vollzug gesichert ist! Der Vollzug der Kaiserlichen Verordnung dürfte aber keineswegs gesichert sein, denn es wird kein Gesetz oder keine Verordnung geben, welche geflissentlich so umgangen wird, wie die Kaiserliche Verordnung. Kreisarzt Dr. Hoche hat recht, wenn er sagt: „Der Drogenhandel, wie er sich unter der gegenwärtigen Gesetzgebung bezüglich der richterlichen Auslegung derselben entwickelt hat, beruht größtenteils auf gewerbsmäßiger Umgehung der Gesetze.“

Die künftigen Verzeichnisse A und B müßten im Hinblick auf die zahlreichen neuen Produkte der chemischen Industrie auch evident gehalten werden. Dies könnte Aufgabe einer zu bildenden Kommission im Reichsgesundheitsamte sein, wie denn der Entwurf eines Gesetzes gegen Mißstände im Heilgewerbe schon eine Kommission vorsieht. Derartig verabfaßte Verordnungen existieren schon längere Zeit in der Schweiz und in Dänemark. Hierbei soll nicht unerwähnt sein, daß einer positiven Fassung gewisse Schwierigkeiten im Wege stehen.

Der Ruf nach Abhilfe ist schon öfters erschallt aus den Reihen der Medizinalbeamten und besonders aus den Reihen der Apotheker! In jeder Versammlung von Apothekern steht auf der Tagesordnung die Aenderung der Kaiserlichen Verordnung.

Der Vollständigkeit halber will ich, ohne näher darauf einzugehen, um die mir gewährte Zeit für den Vortrag nicht zu überschreiten, noch erwähnen die Gefährdung des Nahrungsstandes der Apotheker besonders durch die sich mehrenden Schrankdrogerien, sowie die Schäden, welche sie anrichten können durch Abgabe von alten Mitteln und durch die Unkenntnis der Inhaber, die von den Arzneimitteln über Herkunft und Behandlung bezw. Aufbewahrung und Ergänzung nicht die geringste Kenntnis haben.

Streifen will ich weiter nur die groben Vergehen der Drogisten durch Dispensieren und Rezeptieren, sowie das Anlegen von sogenannten Geheimorten, in welchen die verbotenen Arzneimittel aufbewahrt werden, Vergehen, welche mit frecher Stirne begangen werden.

Wünschenswert wäre es für die Sühnung mancher Vergehen gegen die Kaiserliche Verordnung, daß höhere Strafen, insbesondere event. Haftstrafen ausgesprochen werden könnten, da die bisherigen milden Geldstrafen wenig respektiert und mehr als Geschäftskosten in Rechnung gebracht wurden. Endlich sei noch erwähnt, daß auch die Bestimmungen über den Großhandel mit Drogen einer Revision unterzogen werden müßten, da sich auch hier Unzuträglichkeiten herausgebildet haben.

Nach den obigen Erörterungen müssen wir zugeben, daß es sich hier nicht allein um Konkurrenzkämpfe der Apotheker

und Drogisten handelt; hier dreht es sich um Höheres, einmal um die Autorität eines Staatsgesetzes und seiner Ueberwachung, dann aber vor allem um Volkswohl und Volksgesundheit, um Allgemeininteressen!

M. H.! Im Hinblick auf diese wichtigen Faktoren erlaube ich mir folgende Vorschläge zu machen:

I. Die Kaiserliche Verordnung vom 22. Oktober 1901 mit Ergänzungen von 1907 und 1908 dürfte, weil den Anforderungen nicht mehr entsprechend, einer Revision und Neubearbeitung zu unterziehen sein.

II. Diese sollte eine Fassung bekommen, welche alle dehnbaren, irgendwie anders deutbaren, summarischen Ausdrücke vermeidet. Die Verzeichnisse A und B wären positiv zu fassen.

III. Dabei wäre noch festzulegen, daß dem freien Verkehr entzogene Arzneimittel unter keinem fremden Namen und in keiner Aufmachung, sei sie welcher Art sie wolle, außerhalb der Apotheken feilgeboten oder verkauft werden dürften.

IV. Eine hierzu im Reichsgesundheitsamte zu bildende Kommission hätte über die Kaiserliche Verordnung in erster Linie zu wachen, die Verzeichnisse A und B evident zu halten, sowie gegen alle sich ergebenden Mißbräuche sofort Stellung zu nehmen und event. Abhilfe zu schaffen.

(Lebhafter Beifall.)

Diskussion.

Ministerialrat Prof. Dr. **Diendoné**: M. H.! Die Schwierigkeiten und Unklarheiten im Vollzug der Kaiserlichen Verordnung sind der Regierung und den Reichsbehörden schon lange Zeit bekannt. Die Reichsbehörden, das Reichsamt des Innern und das Kaiserliche Gesundheitsamt, sind auch schon lange mit der Vorbereitung zu einer eingehenden Aenderung dieser Verordnung beschäftigt. Die Darlegungen des Herrn Referenten haben von neuem Beispiele für die Notwendigkeit einer Revision gezeigt. Wahrscheinlich wäre diese auch schon fertiggestellt, wenn sich nicht bei der Bearbeitung große Schwierigkeiten ergeben hätten. Ich selbst bin Mitglied der betreffenden Kommission des Reichsgesundheitsrates; es ist zu erwarten, daß im Laufe des nächsten Jahres die neue Bearbeitung der Kaiserlichen Verordnung erscheinen wird.

Bezirksarzt Dr. **Schütz-Vilsbiburg**: M. H.! Der Herr Referent hat uns zum großen Teil die Schwierigkeiten, die im Verkehr mit Arzneimitteln außerhalb der Apotheken gegeben sind, dargelegt. Ich möchte jedoch noch auf Verschiedenes hinweisen, das von Bedeutung ist. Ich habe vor mir die Broschüre „Betrachtungen über den Arzneimittelverkehr“ und möchte Ihnen einen Passus vorlesen, der folgendermaßen lautet:

„Unterstützt von umfassender Sachkenntnis und besonderer Bereitwilligkeit wurde der Drogist die Vertrauensperson des Publikums und in zahlreichen Fragen des täglichen Lebens der Berater seiner Kundschaft.“

M. H.! Gerade in diesem Passus finde ich die große Gefahr der Drogerien. Der Drogist ist der Berater des Publikums und damit natürlich der geborene Kurpfuscher. Ich bin deshalb der Ansicht, es soll der Verkauf von Medikamenten in den Drogerien möglichst eingeschränkt werden. Es ist aber noch ein Punkt zu erwähnen, der besonders in größeren Städten recht häufig zu den größten Befürchtungen Veranlassung gibt. Vor kurzer Zeit bin ich an der Wittelsbacherdrogerie in München vorbeigekommen und habe dort Mittel ausgestellt gefunden, die auch in einem Prozesse in Landshut eine große Rolle gespielt haben, die den Wiedereintritt der Menstruation nach Ausbleiben derselben herbeiführen sollen. Es sind dies Mimosapulver, Scheiden-Spritzen

und ähnliche Gegenstände, die hauptsächlich in Drogerien verkauft und auch in den Hauptstraßen Münchens öffentlich zum Verkaufe ausgestellt werden.

Dann noch ein Punkt: Heutzutage habe ich die Erfahrung gemacht und es werden wahrscheinlich auch die Herren Kollegen dasselbe beobachtet haben, daß besonders die approbierten Bader Drogisten werden und damit Arzneimittel führen, deren Gebrauch ihnen nach der M.-B. vom 4. April 1899 verboten ist. Sie alle kennen die Tätigkeit der Bader und wissen, daß ihre Stellung sie nur zu sehr zur Kurpfuscherei verführt; ich bin der Ansicht, daß, wenn es ihnen noch weiter gestattet wird, Drogerien zu führen, sie erst recht die Möglichkeit haben und ausnützen werden, Kurpfuscherei zu treiben. Ich bin also auch der Ansicht, daß den approbierten Badern das Führen von Drogerien verboten werden soll. (Zustimmung.)

M. H.! Der Herr Referent hat bereits erwähnt, daß in den Drogenschränken sehr häufig unbrauchbare Waren zu finden sind; deshalb möchte ich hier auf den Vorschlag zurückkommen, den ich schon vor kurzem in meinem Referate über Drogerien machte. Es soll die Bestimmung kommen, daß die Waren vollkommen verschlossen aufbewahrt werden und daß die Tüten einen Aufdruck bekommen müssen, aus dem ersichtlich ist, wie alt die Ware ist. Nach ein bis zwei Jahren müssen die nicht verkauften Waren wieder zurückgenommen werden, ohne daß die Schrankdrogeriebesitzer zu einer Haftung oder Zahlung verpflichtet werden können. Nur dadurch ist es möglich, daß diese Tees usw., die man fast stets verdorben finden kann, ein praktikables Aussehen behalten.

Uebrigens wird nicht nur in den Drogerien Kurpfuscherei getrieben. Ich habe im Jahre 1909 verschiedene Zeitungen durchgemustert und mir eine Kollektion von Annoncen beschafft, ähnlich wie ein Vertreter des Deutschen Aerztebundes vorgegangen ist. Ich habe nun gefunden, daß in vielen Zeitungen die Kurpfuscher-Annoncen in geradezu schrecklicher Anzahl sich finden, nicht aber nur von Drogeriebesitzern, sondern meist von Apothekern stammend. Vielfach sind es Annoncen, die ein direktes Einschreiten verlangen, weil sie Abtreibungsmittel anpreisen. Ich verweise hier besonders auf Annoncen des Generalanzeigers von Nürnberg, die geradezu gefährlichster Natur sind. Ich stimme deshalb den Verhandlungen des Aerztetages in Stuttgart über diesen Punkt und dem dort gefaßten Beschlusse vollständig bei, und glaube, daß man nicht bloß den Drogisten, sondern auch anderen Herren auf die Finger klopfen sollte.

Landgerichtsarzt Dr. Klemz-Memmingen: Im Anschluß an das Referat des Herrn Kollegen Maar und an die Bemerkungen des Herrn Kollegen Schütz möchte ich mir gestatten, auf ein jüngst ergangenes Urteil des K. Obersten Landesgerichtes München aufmerksam zu machen, das die Abgabe und Verwendung von Arzneimitteln durch die Bader betrifft. Es steht in der Bekanntmachung des Ministeriums des Innern vom 4. April 1899: die Bader müssen die Mittel, deren Abgabe oder Anwendung ihnen zusteht, aus einer Apotheke beziehen. Nun hat in einem speziellen Falle ein Bader sein Heftpflaster nicht aus der Apotheke bezogen, sondern von einer Firma, die das Heftpflaster für die Apotheken anfertigt; er wurde von der Strafkammer des K. Landgerichts Memmingen verurteilt am 9. Februar 1911 wegen Verletzung des § 367,5 RStGB. Das Oberste Landesgericht München aber hat in seinem Urteil vom 3. Juni d. J. hervorgehoben und gesagt: „Der Bader darf die Mittel, die zu den dem freien Verkehr überlassenen gehören, auch aus einer anderen Quelle als der Apotheke beziehen.“ Ich möchte bitten, in welchem Sinne die Bekanntmachung vom 4. April 1899 also auszulegen ist. Es wird verschiedenen anderen Herren wohl auch von Interesse sein, dies zu wissen für Beurteilung eines derartigen Falles.

Bezirksarzt Dr. Grassl-Lindau: M. H.! Die Frage der Bader hat auch mich einmal beschäftigt. Ich hatte einen Bader in meinem Bezirke, der sich ebenfalls zur Führung verschiedener Arzneimittel berechtigt hielt. Ich war der gegenteiligen Ansicht. Er hatte sich als Drogeriebesitzer angemeldet und infolgedessen war die Revision mir zugekommen. Ich habe ihm die Genehmigung verweigert; nun ist die Sache auf den Instanzenweg hinaufgegangen, läuft seit 2 1/2 Jahren und ist nun zum zweiten Male zum Ministerium des Innern gelangt. Aber seit 2 Jahren sind die Akten nicht mehr zu mir heruntergekommen, so daß ich nicht weiß, wie die oberste Behörde der Frage

gegenübersteht. Tatsache ist, daß in Bayern die Bader nach oberstrichterlichem Urteil Drogerien führen dürfen. Soviel aber der juristische Referent im Ministerium des Innern mitgeteilt hat, vertritt das Staatsministerium des Innern die gegenteilige Ansicht. Den Ausgleich zwischen den Gerichtsjuristen und den Verwaltungsjuristen müssen eben dann die Herren des Ministeriums herbeiführen.

Reg.- und Med.-Rat Dr. Burgl-Regensburg: M. H.! Ich glaube, daß wir unterscheiden müssen, ob der Bader die Heilmittel in seiner Eigenschaft als Bader oder als Drogist abgibt. Je nachdem sind eben seine Befugnisse verschieden. Als Bader hat er nur das Recht, diejenigen Mittel bei Ausübung seiner Baderpraxis abzugeben, welche nach der Baderordnung vom 4. April 1899 erlaubt sind. Wenn er mit Arzneimitteln als Drogist handelt, so darf es ihm nach reichsgesetzlichen Bestimmungen nicht verwehrt werden, daß er alle diejenigen freigegebenen Mittel feilhält und gegen Geld abgibt, die von den anderen Drogisten auch abgegeben werden dürfen. Ich bin der Ansicht, daß, wenn man auf diese Weise unterscheidet, man in keinen Konflikt kommt sowohl mit den landes-, als mit den reichsgesetzlichen Bestimmungen. Ich habe die Meinung, daß wir es dem Bader nicht verwehren können, einen Drogenschrank zu führen, so gut er eines Tages Schuhe oder irgendwelche andere Waren feilhalten kann. Wenn er aber als Bader tätig ist, so darf er nur die Mittel führen, die von dem Ministerium ihm erlaubt wurden. Natürlich ist es nicht immer leicht auseinanderzuhalten, wann er als Bader oder als Drogist anzusehen ist.

Vorsitzender: Wenn ein Bader Drogist werden will, kann es ihm niemand verwehren; er muß aber seine Approbation niederlegen. Solange er die Approbation führt, darf er nur Mittel in dem beschränkten Maße führen, wie es die Bader-Ordnung vorschreibt. (Lebhafte Zustimmung.)

Bezirksarzt Dr. Gebhardt-München: Es ist zweifellos, daß ein Mißstand vorliegt sowohl bezüglich der Ausübung der Zahnheilkunde durch die Bader, als bezüglich der Drogerien der Bader. Eine Aenderung ist allerdings sehr schwierig. Es ist sehr schwer, die jetzt bestehenden Drogerien den Badern wieder zu nehmen. Die Frage drängt zur Entscheidung; es ist vielleicht bis jetzt nur deshalb damit gezögert worden, weil man gedacht hat, daß der Baderstand überhaupt aufhören wird. Es ist daher auch nicht notwendig, daß ein bestimmter Antrag gestellt wird.

II. Erläuterungen zu der Ministerialbekanntmachung über die Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten von 1911.

Bezirksarzt Dr. Gebhardt-München: M. H.! Eine wirk-same Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten ist nur unter gewissen Voraussetzungen möglich. Sie erfordert:

1. Eine genaue Kenntnis der Krankheitsformen und des Krankheitserregers, seiner Lebensbedingungen und der Art der Verschleppung. In dieser Beziehung hat die bakteriologische Wissenschaft in den letzten Jahrzehnten wertvolle Aufschlüsse gebracht.
2. Einrichtungen zur Untersuchung der die Krankheitserreger enthaltenden Ausscheidungen und Organe. Mit dieser Aufgabe sind die am 1. Januar errichteten bakteriologischen Untersuchungsanstalten betraut.
3. Die obligatorische Leichenschau. Sie ist in Bayern längst eingeführt, wenn auch der wünschenswerteste Zustand, die Vornahme aller Leichenschauen durch Aerzte noch nicht erreicht ist.

4. Die Anzeigepflicht. Sie ist durch das Reichsgesetz vom Jahre 1900 und die Ministerial-Bekanntmachung vom Mai 1911 geregelt. Von den außer den Aerzten und Leichenschauern verpflichteten Personen wird man allerdings richtige und regelmäßige Anzeigen kaum erwarten dürfen. Um so mehr muß darauf gedrungen werden, daß gerade die Aerzte über jeden Fall ohne Ansehen der Person Mitteilung machen.
5. Die Möglichkeit der Absonderung der Kranken. Hierzu stehen in fast allen größeren Orten besondere Räume der Krankenhäuser zur Verfügung.
6. Unabhängige amtliche Aerzte. Die Unabhängigkeit der Bezirksärzte ist durch ihre Beamteneigenschaft gewährleistet.
7. Endlich gesetzliche oder sonstige Vorschriften, die den Bezirksärzten und den mit der Durchführung der Bekämpfung betrauten Behörden die nötigen Anhaltspunkte geben.

Für die sogenannten gemeingefährlichen Krankheiten sind die Bekämpfungsmaßnahmen allgemein durch das Reichsgesetz vom Jahre 1900 und im besonderen durch die später veröffentlichten Bekämpfungs-Anweisungen vorgeschrieben. Die Bekämpfung der in Bayern regelmäßig vorkommenden übertragbaren Krankheiten wurde durch die Ministerialbekanntmachung vom 9. Mai 1911 neu geregelt. Sie unterscheidet zwischen den Maßnahmen zur Feststellung der Krankheit und den Maßnahmen zur Verhütung der Weiterverbreitung. Ich halte es nicht für zweckmäßig, jede einzelne Krankheit zu besprechen; aus der Uebersicht, die der Vollzugsentschließung beigegeben ist, geht klar hervor, welche Maßnahmen in jedem Falle ergriffen werden müssen oder ergriffen werden können und wer für die Anordnung zuständig ist.

Ehe wir die einzelnen Maßnahmen besprechen, müssen wir uns über die drei ständig wiederkehrenden Begriffe: krank, krankheitsverdächtig und ansteckungsverdächtig klar sein. Der Begriff krank kann nicht mißverstanden werden; dagegen werden die beiden letzteren Begriffe nicht selten verwechselt. Krankheitsverdächtig sind Personen, die unter Erscheinungen erkrankt sind, die den Ausbruch der Krankheit befürchten lassen (z. B. bei Typhus Personen mit hohem Fieber, Durchfällen); ansteckungsverdächtig sind Personen, bei denen Krankheitserscheinungen nicht vorliegen, bei denen aber infolge ihrer nahen Berührung mit Kranken die Annahme gerechtfertigt ist, daß sie den Ansteckungsstoff in sich aufgenommen haben; hierher gehören vor allem die nächsten Angehörigen des Kranken, die Pflegepersonen, Kinder, die in der gleichen Wohnung untergebracht sind wie Kranke.

A. Maßnahmen zur Feststellung der Krankheit.

Wenn Ermittlungen vorgeschrieben sind, hat der Bezirksarzt an Ort und Stelle die Art, den Stand, d. h. die Ausdehnung

und womöglich auch die Ursache der Krankheit festzustellen. Dabei ist ihm, soweit er es zur Feststellung der Krankheit für nötig und eine Schädigung des Kranken für ausgeschlossen hält, der Zutritt zum Kranken und die Vornahme der nötigen Untersuchungen gestattet. Wenn der Kranke sich in ärztlicher Behandlung befindet, hat der Bezirksarzt vorher sich mit dem behandelnden Arzt ins Benehmen zu setzen. Sollte ein vorgängiges Benehmen ausnahmsweise nicht möglich sein, so ist der Arzt von der Untersuchung nachträglich zu verständigen. Der Zutritt zur Leiche ist in allen Fällen gestattet.

Hält der Bezirksarzt eine Leichenöffnung für erforderlich so hat er sich vorher eine genehmigende Anordnung der Distriktpolizeibehörde zu erholen. Gleichzeitig hat er den behandelnden Arzt von dem Zeitpunkt und dem Ort der Leichenöffnung rechtzeitig Mitteilung zu machen und ihn zur Teilnahme einzuladen.

Die gleichen Personen, die zur Anzeige verpflichtet sind, müssen dem Bezirksarzt auf Befragen Auskunft erteilen. Vor allem also auch der behandelnde Arzt, der sich in diesem Falle nicht auf das Berufsgeheimnis ausreden kann. Die Erkundigungen können auch telephonisch oder brieflich eingezogen werden.

Bei Gefahr im Verzuge kann der Bezirksarzt gelegentlich des Ermittlungsverfahrens die zur Verhütung der Weiterverbreitung der Krankheit ihm veranlaßt erscheinenden Schutzmaßregeln anordnen, soweit deren Anordnung bei den einzelnen Krankheiten überhaupt zulässig ist und in der Zuständigkeit des Bezirksarztes liegt.

Schließlich hat der Bezirksarzt der Distriktpolizeibehörde unter Rückgabe der Anzeige mitzuteilen, was die Ermittlungen ergeben haben, welche Anordnungen er vorläufig getroffen hat und welche nach seiner Ansicht noch weiter zu treffen sind.

Da das Ermittlungsverfahren nicht bei allen Krankheiten und nur für die ersten Fälle vorgeschrieben ist, wird die Belastung der Bezirksärzte keine sehr große sein. In weitaus den meisten Fällen gerade der häufig vorkommenden Krankheiten gilt die Krankheit durch die Anzeige als festgestellt. Der Bezirksarzt hat dann einfach auf Grund der Anzeige die ihm nach Lage des Falles notwendig erscheinenden Maßnahmen zu begutachten.

B. Schutzmaßregeln.

Die Vorschriften über die eigentliche Bekämpfung der Krankheiten stellen zum Teil oberpolizeiliche Vorschriften dar, die sich an die Bevölkerung im allgemeinen oder an bestimmte Berufsklassen richten, zum Teil eine Dienstanweisung für die mit dem Vollzuge betrauten Behörden und Beamten.

Zur I. Gruppe gehören:

1. Die Beschränkung der Krankenförderung.
Öffentliche Verkehrsmittel dürfen nicht benutzt werden,

wenn andere Beförderungsmittel (z. B. eigenes Fuhrwerk, Krankenwagen) zur Verfügung stehen. Ist die Benutzung nicht zu vermeiden, so ist der Leiter des Beförderungsmittels, bei Eisenbahnen die Abgangsstation, davon zu verständigen, daß der Reisende krank oder krankheitsverdächtig ist. Dadurch ist die Möglichkeit gegeben, die Beförderung so zu gestalten, daß eine Gefährdung der Mitreisenden vermieden wird. Z. B. müssen auf Eisenbahnen Personen, die an Diphtherie erkrankt sind, in abgeschlossenen, mit einem eigenen Abort ausgestattet Abteilen befördert werden. Die Beförderungsmittel müssen nach der Wiederbenutzung desinfiziert werden.

Der Bezirksarzt soll schon in seuchenfreien Zeiten darauf dringen, daß wenigstens in größeren Städten geeignete, leicht zu desinfizierende Krankenwagen von Fuhrwerksbesitzern, Vereinen oder aus öffentlichen Mitteln bereit gehalten werden.

2. Die Verkehrsbeschränkungen für das Pflegepersonal.

Berufsmäßige Pfleger müssen bei der Pflege der Kranken ein waschbares Ueberkleid tragen, ihre Hände und die bei der Pflege gebrauchten Gegenstände sorgfältig desinfizieren. Sie dürfen insbesondere Personen, die an anderen Krankheiten leiden, gleichzeitig nur pflegen, wenn sie vor dem jedesmaligen Zutritt die Desinfektion vornehmen und das Ueberkleid wechseln.

Wenn für Aerzte ähnliche Vorschriften nicht erlassen wurden, so geschah dies in der Erwägung, daß die Berührung mit dem Kranken doch keine so innige ist wie bei Pflegern und daß sie im eigenen Interesse wohl die gebotenen Vorsichtsmaßregeln anwenden.

3. Die Fernhaltung jugendlicher Personen vom Besuche von Unterrichts- und Erziehungsanstalten.

Die Eltern und, wenn diese es versäumen, die Lehrer, Erzieher haben dafür zu sorgen, daß kranke Kinder von den Anstalten fern bleiben.

Die Wiederzulassung der Erkrankten darf zum Teil ohne ärztliches Zeugnis nach einer bestimmten Frist erfolgen, zum Teil ist eine Bescheinigung des behandelnden Arztes oder das Gutachten des Bezirksarztes erforderlich, daß eine Uebertragung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist. Diese Ueberzeugung kann sich der Bezirksarzt entweder aus den Akten oder dadurch verschaffen, daß er das Kind oder die Eltern zu sich kommen läßt.

Auch ansteckungsverdächtige, d. h. Kinder, die in der Wohnung der Erkrankten wohnen, müssen zum Teil ferngehalten werden. Sie sind wieder zuzulassen, sobald der behandelnde Arzt oder der Bezirksarzt bestätigt, daß eine Verschleppung der Krankheit durch sie nicht mehr zu befürchten ist. Diese Bestätigung kann ohne weiteres ausgestellt werden, wenn solche Kinder gleich nach dem Auftreten der Krankheit aus der Wohnung entfernt wurden und die Ansteckungsfrist abgelaufen ist. Auch ohne ärztliche Bescheinigung sind sie zum Besuche der

Anstalten wieder zuzulassen, wenn die Erkrankten genesen oder aus der gemeinschaftlichen Wohnung entfernt oder gestorben sind und wenn nach Ablauf der Ansteckungsfrist eine weitere Erkrankung in der Wohnung nicht mehr vorgekommen ist.

Die Fernhaltung gesunder, aber ansteckungsverdächtiger Kinder hat nur dann Wert, wenn gleichzeitig Eltern, Aerzte, Lehrer und Polizeibeamte darauf dringen, daß sie während der Ansteckungsfrist den Verkehr mit anderen Kindern auf der Straße, auf öffentlichen Plätzen und in der Kirche möglichst vermeiden und die Besuche bei anderen Familien einstellen.

4. Das Verbot der Weitergabe infizierter Gegenstände.

Kleidungsstücke, Leibwäsche, Bettzeug und sonstige Gegenstände, die von den Kranken und zu ihrer Pflege benützt wurden, dürfen nicht an andere überlassen, oder sonst in den Verkehr gebracht werden, ehe sie desinfiziert sind. Diese Maßregel gründet sich auf die Erfahrung, daß durch die Weitergabe solcher Gegenstände, besonders durch die Abgabe der Wäsche zum Reinigen an Wäscherinnen häufig eine Verschleppung der Krankheit erfolgt.

Eine Verpflichtung, die bisher besprochenen vier Schutzmaßregeln im Einzelfalle besonders anzuordnen, besteht, wie ich nochmals hervorheben möchte, nicht. Es ist aber wahrscheinlich, daß sie nicht allgemein bekannt sind; sie sollten deshalb bei jeder Gelegenheit schon in seuchenfreien Zeiten, beim Ausbruch der Krankheiten in den öffentlichen Belehrungen gelegentlich des Ermittlungsverfahrens bekannt gegeben werden, sie können unter Umständen auch in den Anträgen des Bezirksarztes in Erinnerung gebracht werden.

Zur **II. Gruppe**, d. h. jenen Schutzmaßregeln, die den mit dem Vollzug beauftragten Beamten und Behörden als Richtschnur für ihre Anordnungen zu gelten haben, gehören:

1. Die Bekanntmachung der Anzeigepflicht.

Diese Vorschrift richtet sich nur an die Distriktpolizeibehörde. Die Bevölkerung ist über die Verpflichtung zur Anzeige und gleichzeitig über das Wesen, die Verhütung und Bekämpfung der Krankheiten zu belehren. Es dürfte sich empfehlen, daß die Distriktpolizeibehörden gemeinsam mit den Bezirksärzten schon in seuchenfreien Zeiten kurze gemeinverständliche Belehrungen ausarbeiten, die gegebenenfalls sofort veröffentlicht werden können.

2. Die Meldepflicht.

Für Personen, die aus verseuchten Gegenden kommen, kann angeordnet werden, daß sie nach ihrer Ankunft sich der Ortspolizeibehörde melden. Diese Maßregel kann dazu dienen, die Quelle der Ansteckung nachzuweisen. Sie gewinnt natürlich bedeutend an Wert, wenn sie mit der Beobachtung der zugereisten Personen verbunden wird.

3. Die Beobachtung krankheits- oder ansteckungsverdächtiger Personen.

Sie soll in schonendster Form, ohne jede Belästigung geschehen und wird in der Regel darin bestehen, daß durch einen Arzt oder eine sonst geeignete Person Erkundigungen über den Gesundheitszustand der verdächtigen Person eingezogen werden. Außerdem kann gleichzeitig bakteriologische Untersuchung der Ausscheidungen angeordnet werden, die gewöhnlich sicherer und rascher zum Ziele führt. Das Ausgehen und Reisen kann im allgemeinen nicht verboten werden; die Beobachtung soll nicht zur Freiheitsberaubung führen. Eine Beschränkung in der Wahl des Aufenthaltsortes oder der Arbeitsstätte ist nur gegenüber jenen Personen gestattet, die obdachlos oder ohne festen Wohnsitz sind, oder berufs- oder gewohnheitsmäßig umherziehen. Bei solchen Personen könnte ohne ein derartiges Verbot die Beobachtung nicht durchgeführt werden.

4. Die Absonderung.

Die Hauptgefahr der Verbreitung übertragbarer Krankheiten geht von dem Kranken selbst aus. In der Absonderung des Kranken zusammen mit der fortlaufenden Desinfektion liegt deshalb der Schwerpunkt der ganzen Seuchenbekämpfung.

Bei Wurmkrankheit, Milzbrand, Trachom hat die Absonderung nur einzutreten, wenn nach den besonderen Umständen eine Uebertragung zu befürchten ist. Die besonderen Umstände werden bei Wurmkrankheit gegeben sein, wenn sie in einem Bergwerk oder sonstigen Betrieb auftritt, wo zahlreiche Menschen dicht nebeneinander arbeiten. Bei Milzbrand, wenn er als Lungen- oder Darmmilzbrand erscheint; bei Trachom, wenn die Krankheit bei Saisonarbeitern auftritt, oder der Erkrankte den ärztlichen Anordnungen über Verschuß des Auges, Desinfektion der Hände nicht Folge leistet.

Die Absonderung hat derart zu erfolgen, daß der Kranke mit anderen als den zu seiner Pflege bestimmten Angehörigen oder berufsmäßigen Pflegern, dem Arzt und Seelsorger nicht in Berührung kommt. Den übrigen Angehörigen und Urkundspersonen (Notar, Rechtsanwalt, Bürgermeister) ist der Zutritt unter Beobachtung von Vorsichtsmaßregeln gestattet. Als solche kommen in Betracht: Anziehen eines Ueberkleides vor Betreten des Krankenzimmers, Vermeidung des Rauchens, Essens, Trinkens im Zimmer, der Berührung (des Küssens) des Kranken, der unnötigen Annäherung an den Kranken, Reinigung und Desinfektion der Hände beim Verlassen des Zimmers.

Die Absonderung ist, wo möglich, in der Behausung des Kranken durchzuführen. Nur dort, wo in der Behausung eine ausreichende Absonderung nicht möglich ist, z. B. wenn eine Familienwohnung nur aus Küche, einem Zimmer und dem Abort besteht oder die Absonderung oder die fortlaufende Desinfektion absichtlich oder aus Mangel an Verständnis nicht durchgeführt wird, ist die Ueberführung des Kranken in ein Krankenhaus anzuordnen, sofern sie nach dem im Benehmen mit

dem behandelnden Arzt abzugebenden Gutachten des Bezirksarztes ohne Schädigung des Kranken durchzuführen ist. Die Einvernahme des behandelnden Arztes kann zweifellos eine Verzögerung mit sich bringen; sie erscheint jedoch unbedingt notwendig besonders in jenen Fällen, in denen kein Ermittlungsverfahren stattgefunden, der Bezirksarzt also den Kranken gar nicht gesehen hat. Sie ist auch aus Rücksichten der Kollegialität geboten.

Die Ueberführung ins Krankenhaus ist auch besonders dann zu erwägen, wenn der Kranke in Unterrichts- oder Erziehungsanstalten wohnt oder wenn in seiner Wohnung ein Wirtschafts- oder ein sonstiges Nahrungsmittelgewerbe betrieben wird. Hier ist die Gefahr der Verschleppung besonders groß; durch Ueberführung des Kranken ins Krankenhaus kann die Anordnung eingreifender Maßregeln (Schließung der Anstalt, Verbot des Gewerbebetriebs) vermieden werden.

Selbstverständlich muß auch das Krankenhaus geeignet sein, d. h. es muß einen Absonderungsraum enthalten, so daß die abzusondernden Personen nicht mit Personen, die an anderen Krankheiten leiden, in Berührung kommen. Wenn ein geeignetes Krankenhaus nicht erreichbar ist, so kommt ein anderer geeigneter Unterkunftsraum für die Absonderung in Betracht, vor allem abgelegene oder zufällig leer stehende oder leicht frei zu machende Wohnungen oder Häuser, in denen sich rasch ein Krankenzimmer einrichten läßt. Manchmal kann man auch den Kranken mit seinem Pfleger allein in seiner Behausung lassen und die Gesunden aus der Wohnung entfernen.

Die Absonderung ist im allgemeinen aufzuheben, sobald die Gefahr der Weiterverbreitung der Krankheit beseitigt ist, also nach der Genesung des Kranken oder wenn der Verdacht der Krankheit sich als unbegründet erwiesen hat; bei Typhus und Ruhr erst dann, wenn zwei Stuhlproben, die nach Ablauf des Fiebers in einem Zwischenraum von einer Woche entnommen worden sind, bei der bakteriologischen Untersuchung frei von Krankheitserregern befunden worden sind. Am Ende der Typhus- oder Ruhrerkrankung sind also von jedem Kranken Stuhlproben einzuschicken. Diese Maßregel richtet sich gegen die sogenannten Dauerausscheider, bei denen auch nach Ablauf der Krankheit Bazillen gefunden werden. Da dieser Zustand jahrelang dauern kann, ist die ständige Absonderung nicht möglich, deshalb setzt die Vorschrift eine Grenze; 10 Wochen nach Beginn der Krankheit muß auch für solche Personen die Absonderung aufgehoben werden. Gleichzeitig sind sie auf die Gefahr, die sie für die Umgebung bilden, aufmerksam zu machen und zur Befolgung der erforderlichen Vorsichtsmaßregeln anzuhalten. Sie sind anzuweisen, nur einen bestimmten Abort zu benutzen, der von anderen Personen nicht benutzt wird, ferner ihre Ausscheidungen, vor allem auch den Harn und nach jeder Entleerung den Abortsitz und ihre Hände zu desinfizieren.

Bei offener Tuberkulose hat, wenn sie Personen betrifft,

die in einer Unterrichts- oder Erziehungsanstalt wohnen, die Absonderung in der gleichen Weise, wie bei den übrigen Krankheiten, zu erfolgen. Bei sonstigen Personen, die an offener Tuberkulose leiden, ist die Absonderung in einem eigenen Zimmer zwar wünschenswert, aber mit Rücksicht auf die lange Dauer der Krankheit nicht unter allen Umständen vorgeschrieben. Man kann sich hier bei beschränkter Wohnung mit der Bereitstellung eines eigenen Bettes begnügen. Natürlich muß in diesem Falle die fortlaufende Desinfektion um so sorgfältiger gehandhabt werden.

5. Die fortlaufende Desinfektion.

Eine regelmäßige und sorgfältige Durchführung der Desinfektion am Krankenbette ist von größter Wichtigkeit und kann die Schlußdesinfektion bei einzelnen Krankheiten fast überflüssig machen. Da der Bezirksarzt die fortlaufende Desinfektion nicht überwachen kann, soll er bei jeder Gelegenheit Aerzte, Krankenpfleger und auch die Bevölkerung über den großen Wert dieser Schutzmaßregel aufklären. Er soll auch dahin wirken, daß die Desinfektionsmittel in den Apotheken billig abgegeben werden.

6. und 7. Die Aussperrung von Schülern eines räumlich abgegrenzten Bezirks und die Schließung von Unterrichts- und Erziehungsanstalten.

Eine Schließung der Anstalten läßt sich besonders in ländlichen Gegenden manchmal dadurch vermeiden, daß man beim Auftreten einer übertragbaren Krankheit in einem räumlich abgegrenzten Bezirke, z. B. in einer Einöde, einem Weiler oder sofort sämtliche Kinder vom Schulbesuch ausschließt.

Die Schließung ist nur dann anzuordnen, wenn eine im Anstaltsgebäude selbst wohnende Person erkrankt ist und nicht wirksam abgesondert werden kann. Die Schließung läßt sich also auch in diesem Falle vermeiden, wenn für sofortige Ueberführung ins Krankenhaus gesorgt wird oder wenn in der Anstalt ein geeigneter Absonderungsraum eingerichtet werden kann. Unvermeidlich ist die Schließung der Anstalt, wenn ein geeignetes Zimmer nicht bereit gestellt werden und der Kranke nicht ins Krankenhaus übergeführt werden kann.

Endlich kann die Schließung von Anstalten und Anstaltsabteilungen in Betracht kommen, wenn trotz der Bekämpfung der einzelnen Fälle die Krankheit an Ausdehnung oder Bösartigkeit zunimmt. Man darf sich in solchen Fällen zwar von der Schließung der Anstalt keinen sehr großen Erfolg versprechen, doch pflegt die Maßregel zur Beruhigung der Bevölkerung beizutragen.

Vor Wiedereröffnung muß die Reinigung und Desinfektion der geschlossenen Anstaltsabteilungen angeordnet werden. Die Wiedereröffnung kann ebenso wie die Wiedezulassung ausgesperrter Schüler (Zöglinge) eines räumlich abgegrenzten Bezirkes nur auf Grund des Gutachtens des Bezirksarztes erfolgen.

Besonders bei Pensionaten, Internaten soll die Schließung

wenn irgend möglich vermieden werden. Diese Anstalten haben, soweit sie nicht eigene Absonderungsräume eingerichtet haben, wohl durchwegs Verträge mit Krankenhäusern abgeschlossen, können also ihre Kranken wirksam absondern. Die Schließung der Anstalt brächte die Gefahr einer Verschleppung der Krankheit in entlegene Bezirke mit sich. Es empfiehlt sich also beim Auftreten einer übertragbaren Krankheit in einem Pensionat etwa folgendes Verfahren:

Die erkrankten Zöglinge werden sofort ins Krankenhaus gebracht, nur wenn dort der Platz nicht mehr genügt, in besonderen Räumen der Anstalt abgesondert. Während der Dauer der Epidemie müssen sämtliche Zöglinge einer strengen Beobachtung unterworfen, d. h. einmal täglich dem Hausarzt vorgestellt werden. Wo es nach Art der Krankheit möglich ist, z. B. bei Diphtherie, werden wenigstens die ansteckungsverdächtigen, d. h. jene Zöglinge, die zunächst mit den Erkrankten verkehrten, und die krankheitsverdächtigen, d. h. jene Zöglinge, die sich krank fühlen, Appetitmangel, Fieber zeigen einer bakteriologischen Untersuchung unterstellt. Alle Zöglinge, bei denen Bazillen gefunden werden, müssen abgesondert werden.

Größere Schwierigkeiten bereitet gewöhnlich die Frage der Entlassung der Zöglinge. Die Entlassung kann ohne weiteres genehmigt werden für Zöglinge, die nach dem Gutachten des Anstaltsarztes oder des Bezirksarztes gesund sind. Dieses Gutachten wird nur abgegeben werden können, wenn die Zöglinge nach Entfernung der Kranken und nach Ablauf der entsprechenden Ansteckungsfrist keine Krankheitserscheinungen zeigen. Wenn die zu entlassenden Zöglinge mit den Kranken irgendwie in nähere Berührung gekommen sind, soll vorsorglich bei der Entlassung die Desinfektion der Zöglinge selbst, ihrer Kleider, Bücher und dergl. angeordnet werden.

Kranke und krankheitsverdächtige Zöglinge, d. h. besonders alle jene, bei denen Bazillen gefunden wurden, dürfen nur dann entlassen werden, wenn nach dem Gutachten des Bezirksarztes (nicht des Anstaltsarztes) die zur Verhütung der Verschleppung der Krankheit notwendigen Maßregeln getroffen werden. Solche Maßregeln sind: Benutzung besonderer Beförderungsmittel, Absonderung und fortlaufende Desinfektion am neuen Aufenthaltsorte, auch kann auf die Verpflichtung der Anzeige des Wohnungswechsels hingewiesen werden.

Von diesen Gesichtspunkten darf selbstverständlich auch, wenn die Ferien dazwischen kommen, nicht abgewichen werden.

Was endlich die Wiedenzulassung betrifft, so müssen kranke Zöglinge so lange in den Anstalten abgesondert bleiben oder im Krankenhaus, Elternhaus von den Anstalten ferngehalten werden, bis sie gesund sind. Zöglinge, die an Diphtherie, Ruhr oder Typhus gelitten haben, dürfen erst dann wieder zugelassen werden, wenn durch bakteriologische Untersuchung nachgewiesen ist, daß sie bakterienfrei sind. Sogenannte Dauer-ausscheider können nicht in die Anstalt zurückkehren.

8. Das Fernbleiben erkrankter Lehrer (Erzieher) vom Besuch von Unterrichts- oder Erziehungs-Anstalten.

Kranken Lehrern und Erziehern muß, wenn sie nicht selbst fernbleiben, der Besuch der Anstalten verboten werden. Bei Erkrankungen an offener Lungentuberkulose ist für Lehrer und Erzieher in öffentlichen Anstalten das Fernbleiben jedoch erst dann vorgeschrieben, wenn die Erkrankung durch bakteriologische Untersuchung festgestellt ist und nach amtsärztlichem Gutachten auch bei Beobachtung bestimmter Vorsichtsmaßregeln zur unmittelbaren Gefährdung der Schüler (Zöglinge) führen würde. Tuberkulöse Lehrer (Erzieher) an öffentlichen Anstalten, die nur spärliche Bazillen ausscheiden, sich sehr reinlich halten, einen Spucknapf benutzen und nicht gezwungen sind, den Schülern sich stark anzunähern, können also zunächst noch im Dienst bleiben, doch ist eine ständige Kontrolle wohl nicht zu umgehen.

Für Ansteckungsverdächtige, d. h. solche Lehrer, in deren Wohnung die übertragbare Krankheit ausgebrochen ist, hat der Bezirksarzt besondere Vorsichtsmaßregeln im Verkehr mit Schülern (Zöglingen) zu beantragen. Sie sollen sich in der Wohnung möglichst von den Kranken fernhalten, bei dem Verlassen der Wohnung die Hände waschen und desinfizieren, den Rock wechseln und nicht zu nah an die Schüler (Zöglinge) herantreten.

9. Die Beschränkung des Gewerbebetriebes.

Durch Waren, besonders Nahrungsmittel, die mit Kranken in Berührung kommen, kann eine Verschleppung der Krankheit erfolgen. Dies gilt vor allem für die Milch, die schon beim Melken der Kühe, später noch während der Verarbeitung in Molkereien verunreinigt werden kann. Metzger und Abdecker infizieren sich beim Schlachten milzbrandhaltiger Tiere, Gerber beim Verarbeiten der Felle, andere Personen bei Verarbeitung von Roßhaaren, Schweinsborsten, Lumpen. Es kann deshalb beim Auftreten übertragbarer Krankheiten eine Ueberwachung oder die Einstellung des Betriebs, auch vorübergehende Ausschließung einzelner Gegenstände vom Gewerbebetriebe im Umherziehen, für verdächtige Nahrungs- und Genußmittel die Vernichtung angeordnet werden.

Wurde der Betrieb nur vorsichtshalber eingestellt, weil in dem Geschäft selbst eine kranke Person sich befand, so ist die Maßregel aufzuheben, sobald der Kranke ins Krankenhaus übergeführt und die Wohnung desinfiziert ist. Vermutet man dagegen in den Waren selbst die Ansteckungsquelle, so kann die Wiederaufnahme des Betriebes nur gestattet werden, wenn die verdächtigen Gegenstände beseitigt oder desinfiziert sind und gleichzeitig auch die Stelle, wo sie lagerten oder verarbeitet wurden, desinfiziert ist.

10. Die Beschränkung der Wasserbenutzung.

Wenn Ausscheidungen von Typhus- oder Ruhrkranken in ein Trink- oder Badewasser gelangen, kann durch das Wasser

die Krankheit verbreitet werden. Nur wenn hierfür bestimmte Anhaltspunkte vorliegen (wenn z. B. bei explosivartigem Auftreten der Krankheit eine schadhafte Wasserleitung, ein schadhafter Brunnen in der Nähe einer Abortgrube gefunden werden, in die Ausscheidungen des Kranken gelangen oder in deren Wasser infizierte Wäsche gereinigt wurde), kann die Benutzung von Brunnen, Teichen, Wasserleitungen usw. untersagt werden. Bei der bakteriologischen Untersuchung gelingt es nur selten, die Krankheitserreger nachzuweisen, weil sie im Wasser ziemlich rasch zugrunde gehen.

Aus der gleichen Ursache kann das Wasser, sofern es nicht immer wieder neu infiziert wird, nicht für länger dauernde Epidemien verantwortlich gemacht werden.

11. Die Vorschriften für die öffentlichen Bedürfnisanstalten.

Beim Auftreten von Ruhr oder Typhus kann eine besondere Reinigung und Desinfektion für solche Anstalten vorgeschrieben werden.

12. Die Vorsichtsmaßregeln bei der Behandlung von Leichen.

In den Flüssigkeiten, die Sterbenden oder Toten aus Mund und Nase fließen, sind massenhaft Krankheitserreger enthalten. Auch beschmutzen die Sterbenden vielfach ihren Körper, die Wäsche mit Harn und Kot. Personen, die mit der Reinigung und Einsargung der Leiche sich beschäftigen, sind deshalb in hohem Grade gefährdet, weniger Personen, die nur zur Besichtigung der Leiche oder zur Teilnahme an der Beerdigung erscheinen.

Als Vorsichtsmaßregeln können angeordnet werden: Unterlassung der Leichenwaschung, Einhüllen der Leiche in Tücher, die mit desinfizierenden Flüssigkeiten getränkt sind, baldige Einsargung, Bedecken des Sargbodens mit aufsaugenden Stoffen, baldige Schließung des Sarges, Beschränkung des Zutritts zum Sterbehaus und der Teilnahme an der Beerdigung, besonders für jugendliche Personen, Desinfektion für die Personen, welche die Einsargung vorgenommen haben.

13. Die Schlußdesinfektion.

Nach Ablauf der Krankheit, nach Entfernung des Kranken oder Gestorbenen aus der Wohnung ist in der Regel für Räume und Gegenstände, von denen anzunehmen ist, daß sie mit dem Krankheitsstoffe behaftet sind, die Schlußdesinfektion oder für wertlose Gegenstände die Vernichtung anzuordnen.

Die Schlußdesinfektion ist hiernach nicht unbedingt vorgeschrieben. In Ausnahmefällen, so wenn die fortlaufende Desinfektion mit großer Sorgfalt vorgenommen wurde oder wenn nach den örtlichen Verhältnissen eine sehr geringe Ansteckungsgefahr besteht, z. B. in Einödhöfen mit geringer Bevölkerungszahl, ist es nicht ausgeschlossen, daß von der Schlußdesinfektion abgesehen wird. Es ist ferner zu beachten, daß die Schlußdesinfektion nicht bei allen Krankheiten gerade in einer Raumdesinfek-

tion bestehen muß. Bei Ruhr und Typhus genügt z. B., wieder vorausgesetzt, daß die fortlaufende Desinfektion sorgfältig durchgeführt wurde, die Desinfektion der zunächst mit den Ausscheidungen des Kranken in Berührung gekommenen Gegenstände. Es ist endlich darauf hinzuweisen, daß eine Vorschrift, die polizeilich angeordnete Desinfektion von geprüften, insbesondere von öffentlich bestellten Desinfektoren ausführen zu lassen, zurzeit nicht besteht. Wenn eine Gewähr dafür gegeben ist, daß die Desinfektion nach der amtlichen Desinfektionsanweisung, die immer die Grundlage für die polizeilich angeordnete Desinfektion zu bilden hat, durch andere Personen in entsprechender Weise vorgenommen wird, so wird ausnahmsweise von der Beiziehung der öffentlich bestellten Desinfektoren abgesehen werden können. Bei Berücksichtigung dieser Punkte werden die Kosten der Desinfektion nicht zu hoch werden. Es ist sehr zu begrüßen, daß schon jetzt an vielen Orten die Kosten gänzlich oder teilweise auf die Gemeinden (Distrikte) übernommen wurden. Vollständig übernommen wurden sie in 6 unmittelbaren Städten, 17 Distriktsgemeinden, 387 einzelnen Gemeinden. Mittel zur teilweisen Uebernahme haben bereit gestellt 30 unmittelbare Städte, und 156 Distriktsgemeinden. Es sind also nur mehr 8 unmittelbare Städte und 90 Distrikte ausständig.

14. Die zwangsweise Herbeiführung ärztlicher Behandlung bei Trachom, Ophthalmoblennorrhoe und für geschlechtskranke Prostituierte, kürzt die Krankheit ab und verringert dadurch die Gefahr der Uebertragung. Eine Einweisung ins Krankenhaus wird erforderlich sein in der Regel bei geschlechtskranken Prostituierten, bei Trachomkranken, die sich voraussichtlich nicht reinlich halten, z. B. bei Saisonarbeitern, bei übertragbarer Augeneiterung der Neugeborenen, wenn die Pflege zu Hause ungenügend ist. Für die Aufnahme dieser Krankheit war die Erwägung maßgebend, daß durch frühzeitige Behandlung und sorgfältige Pflege eine Erblindung fast in allen Fällen zu vermeiden ist.

Personen, die von tollen oder tollwutverdächtigen Tieren gebissen worden sind, sind zu veranlassen, sich einer Behandlung im Institute für Infektionskrankheiten in Berlin zu unterziehen. Es empfiehlt sich darauf hinzuweisen, daß die Behandlung umsomehr Erfolg verspricht, je früher sie eingeleitet wird. Ein Zwang zur Behandlung kann nicht ausgeübt werden.

15. Das Verbot von Menschenansammlungen.

Bei bösartigen ausgedehnten Epidemien kann die Abhaltung von Märkten, Messen und ähnlichen Veranstaltungen verboten werden. Ehe diese Maßregel ergriffen wird, ist sorgfältig zu prüfen, ob die Größe der abzuwendenden Gefahr zu den wirtschaftlichen Nachteilen im Verhältnis steht.

Von den 15 Schutzmaßregeln der II. Gruppe kann der Bezirksarzt gelegentlich des Ermittlungsverfahrens sechs selbst anordnen: Die Beobachtung, die Absonderung, die Aussperrung von Schülern (Zöglingen) eines räumlich abgegrenzten

Bezirk, die fortlaufende Desinfektion, die Beschränkung der Wasserbenützung, die Vorsichtsmaßregeln bei der Behandlung von Leichen. Alle übrigen kann er nur beantragen. Die Anträge sind stets an die Distriktpolizeibehörde zu richten. Die Distriktpolizeibehörde bescheidet die Anträge, soweit sie zuständig ist, selbst oder gibt sie an die Schulaufsichtsbehörden oder an die Regierung weiter.

Im Interesse der Bevölkerung und der Bezirksärzte selbst muß zum Schlusse noch ausdrücklich darauf hingewiesen werden, daß bei der Durchführung der ganzen Seuchenbekämpfung ein schroffes Vorgehen keineswegs erwünscht ist. Der Bezirksarzt hat sich bei seinen vorläufigen Anordnungen und seinen Anträgen auf diejenigen Maßregeln zu beschränken, die nach Lage des Falles unbedingt nötig sind, um eine Weiterverbreitung der Krankheit zu verhindern.

Wenn die Bezirksärzte vorsichtig und zunächst mehr belehrend vorgehen, wird sich das zwangsweise Verfahren nur selten als notwendig erweisen. Die besten Erfolge aber werden jene Bezirksärzte erzielen, denen es gelingt, die prakt. Aerzte zur regen Mitarbeit zu gewinnen.

(Lebhafter Beifall.)

Diskussion.

Med.-Rat Dr. Wetzel-Nürnberg: Meine hochverehrten Herren! Wir müssen der Staatsregierung sehr dankbar sein, daß sie uns die Vorschriften für die Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten in einer so ausführlichen Ministerialbekanntmachung an die Hand gegeben hat. Es ist ja jetzt in Deutschland die allgemeine Tendenz, die Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten ganz analog zu organisieren wie die Bekämpfung der gemeingefährlichen Krankheiten, und es werden die Herren Kollegen gelesen haben, daß zugleich mit unserer Ministerialbekanntmachung auch eine badische erschienen ist und eine von Sachsen-Koburg-Gotha, und daß ferner für die übrigen Thüringer Lande eine weitere Regelung der Angelegenheit in unserem Sinne geplant ist.

Wir sind überzeugt, daß bei der Einhaltung dieser Maßregeln außerordentlich viel geleistet werden wird. Es ist sicher, daß die meisten Kollegen prinzipiell bereits auf dem Standpunkt stehen und sich in praxi auch schon gestellt haben, der in der Ministerialbekanntmachung eingenommen wird. Aber sicher ist es doch auch dem Publikum gegenüber außerordentlich von Wert, wenn wir uns auf Vorschriften von autoritativer Seite stützen können, als wenn wir einfach sagen, diese oder jene Maßregel sei zu treffen.

Nun hat Herr Ministerialrat Dieudonné die Liebenswürdigkeit gehabt, uns zu gestatten, einige Anfragen an ihn zu richten, um etwaige Unklarheiten oder Mißverständnisse zu beseitigen; ich möchte mir daher erlauben, einige Punkte hier hervorzuheben, die mir bei dem Studium der Vorschriften aufgefallen sind. Meine Anregungen gründen sich teilweise auch auf Erfahrungen in der amtsärztlichen Praxis.

Zunächst möchte ich hinweisen auf den § 1 Abs. I bezüglich der Anzeige jeden Wechsels des Aufenthaltsorts und der Wohnung. Es ist mir wiederholt vorgekommen, daß ein an einer ansteckenden Krankheit Leidender (z. B. an offener Tuberkulose) ins Krankenhaus gekommen ist, und daß die Leute erst dann nach Wochen oder Monaten gestorben sind. Weil eine Anzeige nicht gemacht wurde, konnte die Schlußdesinfektion nicht rechtzeitig ausgeführt werden. Wir haben in Nürnberg nur eine ortspolizeiliche Vorschrift, welche die Anzeigepflicht beim Wechsel der Wohnung obligatorisch macht. Der juristische Referent des Magistrats war entgegen meiner Ansicht der Meinung, daß die Transferierung in das Krankenhaus nicht gleichbedeutend

wäre mit dem Wechsel der Wohnung, weil der Kranke die Absicht hat, wieder in seine Wohnung zurückzukehren; es sei also kein definitiver Wechsel der Wohnung. Ich möchte mir nun die Frage erlauben, ob es gestattet wäre, oder ob es nicht so gemacht werden könnte, daß man sich in solchen Fällen einfach auf den Standpunkt stellt, daß in solchen Fällen ein Wechsel der Wohnung vorliegt. Es wäre wohl zweckmäßig, wenn in § 1 es hieße „jeder Wechsel des Aufenthalts oder der Wohnung“. Wie es aber dasteht, ließe es sich so interpretieren, daß das Transferieren in das Krankenhaus als Wechsel der Wohnung anzusehen wäre.

Zweiter Punkt: Die Trichinose. Sie haben hier in der Aufzählung der übertragbaren Krankheiten die Zoonosen Milzbrand, Rotz, Tollwut und Trichinose. Von diesen vier ist die Trichinose ziemlich milde weggekommen, weil bei ihr nicht zugleich der Verdacht anzeigepflichtig ist und weil bei ihr nicht gestattet ist, eine obligatorische Leichenöffnung vorzunehmen (§ 6 Abs. III). Nun kommen Fälle vor, daß in einem Ort verdächtige Krankheitsfälle zunächst angezeigt, aber nicht als Trichinose gemeldet werden. In Mittelfranken war das im vorigen Jahre der Fall; der Bezirksarzt wurde hinausgeschickt, hat aber eine Sektion nicht vornehmen können, weil die Angehörigen sich geweigert haben. Es wäre wohl sehr zweckmäßig, wenn wir bei der Trichinose dieselben Maßregeln anwenden könnten, wie bei den genannten anderen Erkrankungen. Man kann sich ja in gewisser Weise helfen, indem man z. B. die Frage aufwirft, ob eventuell fremde Schuld vorliegt; dann läßt in den meisten Fällen der Staatsanwalt die Sektion machen. Wenn dieser aber nicht will, würde man in einigermaßen schwieriger Lage sein; denn es läßt sich die Diagnose doch wohl nicht selten lediglich auf Grund der Obduktion feststellen, resp. auf Grund von Untersuchung von Muskelstücken, die dem Kranken oder der Leiche entnommen worden sind. Ich vermute, daß vielleicht die Einführung der obligatorischen Trichinenschau nicht mehr lange auf sich warten läßt; dann würden natürlich meine Ausführungen gegenstandslos sein.

Zu § 10 möchte ich kurz die Schwierigkeiten erwähnen, welche einer Absonderung entgegenstehen. Es versteht sich ganz von selbst, daß jeder, der ansteckende Krankheitsfälle in Behandlung hat, bedacht sein wird, unseren modernen Anschauungen zu entsprechen und solche Kranke nach Möglichkeit abzusondern. Nun gibt es leider Fälle, wo eine Absonderung so gut wie unmöglich ist, nämlich zunächst die Fälle, die Kollege Gebhardt angeführt hat, wo die Wohnung nur aus einem Zimmer besteht; das ist im Sinne der Wohnungsaufsicht keine Wohnung. Es gibt jedoch auch Wohnungen, die aus zwei Zimmern, Küche und Abort bestehen, aber die beiden Zimmer sind insofern als ein Zimmer zu betrachten, als das hintere Zimmer nur durch das vordere betreten werden kann. Und so gibt es verschiedene Zustände, in denen eine Absonderung nicht möglich ist. Sollen wir nun in solchen Fällen gleich von vornherein entsprechend der Bestimmung des § 10 Abs. IV darauf dringen, daß die Kranken ins Krankenhaus verwiesen werden? Das würde außerordentlich schwer durchzuführen sein. Ich glaube, wir dürften durch diese Maßregel, die ja an sich unbedingt notwendig ist, wie ich zugebe, in einzelnen Fällen Schwierigkeiten bekommen. Die Kollegen werden vor einiger Zeit in der Zeitschrift für Medizinalbeamte den Artikel eines preußischen Kreisarztes gelesen haben über die Wirksamkeit des preußischen Gesetzes betr. die Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten, in dem ausgeführt wird, daß die Absonderungen die meisten Schwierigkeiten machten. Daß man darauf bedacht sein wird, daß die Vorschriften in präziser Weise durchgeführt werden, ist selbstverständlich; aber ich möchte darauf hinweisen, daß es manchmal große Schwierigkeiten haben wird.

Ferner ist in § 11 bestimmt, daß bei Erkrankung an Diphtherie usw. eine fortlaufende Desinfektion nach Maßgabe der Desinfektionsanweisung anzuordnen ist. Es wird dann meiner Ansicht nach notwendig sein in Großstädten — das ist meine subjektive Meinung, der ich auch Ausdruck geben werde bei meiner Stadtverwaltung — einen eigenen Desinfektor anzustellen zur Kontrolle und Anordnung der fortlaufenden Desinfektion. Es ist bei uns die Schlußdesinfektion in einer, glaube ich, mustergültigen Weise geregelt. Nun müßten wir das Recht noch haben, die Desinfektionseinrichtungen zu vervollständigen; ich glaube, dies kann nur in dieser Weise geschehen, daß

auch eine Kontrolle geschaffen wird. Ich glaube auch, daß wir bei den Kollegen durchaus keinen Widerstand finden werden; sie werden sicher sehr froh sein, wenn ihnen diese Aufgabe abgenommen wird. Ich werde mich mit meinen Kollegen in Nürnberg in dieser Beziehung ins Benehmen setzen. Aber ein anderes ist es noch, warum ich die fortlaufende Desinfektion besprechen will, es handelt sich um die Kosten. Die Kosten der Aufsicht und der Anweisung kann man selbstverständlich ohne Schwierigkeiten auf die Gemeinde übernehmen lassen. Wie steht es aber mit den Kosten der Desinfektionsmittel? Es ist dafür zu sorgen, daß die Mittel von den Apothekern möglichst billig abgegeben werden; ich glaube aber, wir können ihnen nicht zumuten, daß sie unter der Taxe abgeben. Aber noch etwas kommt in Betracht. In § 29 Abs. III steht über die Kosten folgendes erwähnt:

„Soweit die Kosten der Bekämpfung“ (Verlesung).

Also in erster Linie sind die Kosten von den Betroffenen zu tragen. Unter den Betroffenen sind so nun und so viele Mitglieder von Krankenkassen. Wir werden demnächst die Orts- und Landkrankenkassen bekommen und bei dieser Gelegenheit müssen wir uns dann schlüssig werden, ob die Kosten der fortlaufenden Desinfektion nicht als Kosten der Behandlung zu betrachten sind. Ich bin der Ansicht, daß man sie schon den einzelnen Krankenkassen usw. zumuten kann, daß man also einfach erklären kann: die laufende Desinfektion gehört zur Behandlung. Wenn die Krankheit nicht da wäre, würde auch die Desinfektion nicht notwendig sein; so gut man die Desinfektion einer Wunde vornehmen muß, kann man sagen, so notwendig muß die Desinfektion der Oberfläche des kranken Körpers und der Umgebung des Kranken vorgenommen werden; das gehört einfach mit zur Behandlung. Sollte das juristisch nicht haltbar sein, so müßten unsere Bestrebungen dahin gehen, daß gerade die Kosten der fortlaufenden Desinfektion von der Gemeinde bestritten werden. Aber ich möchte eben die Kollegen und besonders unsere Autoritäten um authentische Äußerung darum bitten, ob meine Deduktionen als berechtigt anerkannt werden können.

Zu § 14 möchte ich bemerken: Hier ist eine Verschiedenheit in der Behandlung von jugendlichen Personen, die an Diphtherie usw. erkrankt sind, und jugendlichen Personen, deren Geschwister erkrankt sind, bezüglich der Zulassung in die Schule. Diejenigen, welche erkrankt gewesen sind, müssen eine Bescheinigung des behandelnden Arztes oder des Bezirksarztes beibringen, wenn sie wieder herein wollen; ihre Geschwister müssen dagegen nur dann vom Schulbesuch ferngehalten werden, wenn sie eine Bescheinigung beibringen, daß der Besuch der Unterrichtsanstalt durch sie für die anderen gefährlich ist. Bis jetzt haben wir uns auf den gegenteiligen Standpunkt gestellt, wir haben gesagt, daß Jugendliche unter allen Umständen ferngehalten werden müssen, und wenn sie wieder die Schule besuchen wollen, muß entweder die Inkubationszeit vorüber sein oder eine Bescheinigung, daß eine Gefahr für die übrigen Kinder nicht vorliegt, beigebracht werden. Es ist aber der Absatz III des § 14 in so deutlicher und präziser Weise gefaßt, daß ich überzeugt bin, daß gewisse Gründe maßgebend gewesen sind, warum eine weitergehende Fernhaltung von Personen von der Schule nicht gewünscht wurde und warum man sich darauf beschränkte, die jugendlichen Personen nur dann fern zu halten, wenn die Gefährlichkeit nachgewiesen ist. Es ist mir bekannt, daß vor Jahren auf Veranlassung des Herrn Geheimrat Kerschens teiner im ärztlichen Verein in München lange Debatten geführt wurden, in denen erörtert wurde, ob durch gesundbleibende dritte Personen Scharlach, Diphtherie und ähnliche Krankheiten verschleppt werden können, und es scheint, daß in § 14 die Ansicht vertreten wird, daß die Verschleppung der Krankheiten durch gesundbleibende dritte Personen nicht so sehr zu fürchten ist. Man kann sich ja dieser Ansicht anschließen, besonders wenn berücksichtigt wird, daß durch den Arzt, der solche Kranke behandelt, gewöhnlich auch nichts verschleppt wird. Ich bitte aber auch hier um Auskunft.

Zum Schlusse möchte ich etwas erwähnen, was nicht direkt zur Ministerialverordnung gehört, aber vielfach damit zusammenhängt. Das sind die Verträge mit den bakteriologischen Untersuchungsanstalten. Es ist ja ganz sicher, daß man durch Verträge mit den bakteriologischen Untersuchungsanstalten unter Umständen billiger davon kommt; ich möchte

aber bemerken, daß es unseren Bemühungen in Nürnberg noch nicht gelungen ist, die Verträge durchzusetzen und zwar deswegen, weil man von seiten der Stadtverwaltung ein einfaches Rechenexempel aufgestellt hat. Man sagte: Wir wollen sehen, was die Geschichte kostet; kommt sie zu teuer, so schließen wir einen Vertrag; kommt sie nicht zu teuer, können wir ja die volle Taxe auch bezahlen. Es ist das also nicht etwa ein oppositioneller Standpunkt gegen die Verfügung des Ministeriums, sondern rein praktischen Erwägungen entsprungen und bei einer Stadtverwaltung, in der sehr viele Leute sitzen, die ganz genau Rechnung zu führen gewöhnt sind und die materiellen Verhältnisse genau zu erwägen gewöhnt sind, da kann das eigentlich nicht wundern, daß eine besondere Neigung zu diesen Verträgen sich nicht geltend macht, besonders wenn man bedenkt, daß immerhin die Grundtaxe nicht gerade billig ist. Man verlangt 2 M. pro 1000 Einwohner, das sind für eine Stadt von 830 000 Einwohnern 660 M. Angesichts des Umstandes, daß die Inanspruchnahme der bakteriologischen Untersuchungsanstalten zunächst noch insofern keine maximale ist, weil man sich eben bisher ohne diese Einrichtung hat behelfen müssen, entweder dadurch, daß die Untersuchungen im Krankenhaus oder daß sie in privaten Instituten vorgenommen wurden, kann man deshalb meines Erachtens diesen Standpunkt wohl verstehen. Aber es versteht sich ganz von selbst, daß wir bestrebt sein werden, derartige Verträge wenigstens unsererseits auf das beste zu befürworten.

Ich habe nun, glaube ich, nichts vergessen, was ich auf dem Herzen hatte, und bitte um Entschuldigung, wenn ich Sie so lange aufgehalten habe.

Bezirksarzt Dr. Gebhardt-München: Herr Oberregierungsrat Huber ist leider verhindert; ich werde deshalb an seiner Stelle, so gut ich es vermag, Aufschluß geben.

Es ist naheliegend, daß die Gemeinden, Vereine usw. mit der Abschließung eines Vertrages mit den bakteriologischen Untersuchungsanstalten zögerten, weil sie sich sagten, wir wissen nicht, wie viele Untersuchungen anfallen. Es ist nun in jüngster Zeit eine Ministerial-Entschließung ergangen, welche besagt, daß die ausgemachten Untersuchungen auch auf ein anderes Jahr hinüber gerechnet werden dürfen.

§ 14 ist so aufzufassen, daß die ansteckungsverdächtigen Kinder, wenn sie früher zur Schule wieder zugelassen werden wollen, als nach Erledigung des Falles durch Heilung, Entfernung oder Tod des Kranken, und Ablauf der Ansteckungsfrist, ein Zeugnis beibringen müssen.

Wenn die fortlaufende Desinfektion durch eigene Kontrolleure beaufsichtigt wird, so ist das sehr zu begrüßen, doch wird es sich wohl nur in Großstädten durchführen lassen. Daß Desinfektionsmittel in Apotheken billiger abgegeben werden können, halte ich für möglich, schon dadurch, daß größere Mengen auf einmal bezogen werden. Vielleicht gehen auch einzelne Apotheker freiwillig mit dem Preise herunter. Bei Behandlung von Kassenmitgliedern werden die Desinfektionsmittel wohl zur Behandlung gerechnet werden können.

Bezüglich der Absonderung müssen immer alle Umstände in Erwägung gezogen werden. Aus kleinen Wohnungen, die nur aus einem Zimmer, aus Küche und Abort bestehen, müssen z. B. Scharlachkranke ins Krankenhaus übergeführt werden, wenn noch mehr Kinder vorhanden sind. Sind aber nur Personen da, die die Krankheit schon durchgemacht haben, kann die Absonderung unterbleiben.

Die Ueberführung ins Krankenhaus muß angezeigt werden, gleichgültig ob es sich dabei um einen Wechsel des Aufenthaltsortes oder der Wohnung handelt. Vielleicht wäre die Fassung: Wechsel des Aufenthaltsortes oder statt „und“ der Wohnung besser gewesen.

Bezirksarzt Dr. Schütz-Vilsbiburg: Ich werde mich sehr kurz fassen. Wir haben alle mit großer Freude die neue Ministerialbekanntmachung begrüßt. Meiner Ansicht nach hängt sie jedoch so lange in der Luft, bis nicht alle beteiligten Kreise unterschriftlich den Empfang dieser Bekanntmachung bestätigt haben. Nun ist von der K. Regierung von Niederbayern an die Amtsärzte am 31. Mai 1911 eine Bekanntmachung hinausgegangen, die den Amtsärzten die Bekanntgabe der Verwendung in den interessierten Kreisen nahe legt. Auf dieses hin habe ich an das K. Bezirksamt ein Schreiben gerichtet vom

11. Juli 1911 und darin den Antrag gestellt, es wolle 1. allen Aerzten ein Abdruck der Ministerialbekanntmachung übermittelt, 2. an alle Leichenschauer und Hebammen eine Abschrift gesandt werden. Daraufhin habe ich die Antwort erhalten: Es sei Sache der Bezirksärzte, dem Regierungsauftrage zu entsprechen. Der Antrag bezüglich der Abschriften sei zu weitgehend; Abdrücke der Verordnung seien in der Druckerei des Gesetz- und Verordnungsblattes erhältlich.

M. H.! Ich möchte den Antrag gestellt haben, daß vom K. Bayerischen Staatsministerium oder von der K. Regierung Auftrag ergeht, daß die Nr. 31 des Gesetz- und Verordnungsblattes allen Aerzten zugestellt und die Bekanntmachung an die Leichenschauer und Hebammen abschriftlich gegen Unterschrift gesandt werden möge.

Die Verordnung für die Hebammen verlangt, daß sie in einem Fieberfalle sofort außer Dienst treten; es ist aber dann notwendig, daß für möglichst beschleunigte Desinfektion der Hebammen und ihrer Apparate etc. gesorgt wird. Ich habe deshalb den Antrag an das Bezirksamt gestellt, zu bestimmen, daß nach der Anzeige die betr. Hebamme in einem Krankenhause sofort ein Bad bekommt und daselbst auch für Desinfektion gesorgt wird. Dieses hat den Antrag der K. Regierung von Niederbayern unterbreitet, die auf die zu erwartende Hebammenordnung vertröstete, die sehr am Platze wäre, aber nicht so bald zu erwarten sein dürfte.

Ich möchte nun die Anfrage gestellt haben, ob nicht die Sache so geregelt werden könnte, daß, wenn Fieber im Wochenbett, über 38° in der Achselhöhle gemessen ist, die betr. Hebamme sofort einberufen werden kann, im Krankenhaus ein Bad erhält und die Desinfektion ihrer Apparate durchführt, damit sie dem Dienst sofort zurückgegeben werden kann.

Bezirksarzt Dr. Graßl-Lindau: Es besteht eine Schwierigkeit in der Behandlung der Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen. Während die Krankenpfleger, wenn sie offene Lungentuberkulose behandeln, gewisse Vorsichtsmaßregeln einhalten müssen, müssen die gleichen Krankenpfleger, wenn sie selbst offene Tuberkulose haben, diese nicht einhalten. Wenigstens ist in der ganzen Verordnung nichts darüber bestimmt. Dieses Auslassen der Krankenpfleger finden wir überall. Wir haben immer mehr kranke Pfleger und Pflegerinnen; besonders die klösterlichen, die reiben sich auf; bis zur letzten Minute gehen sie mit offener Tuberkulose hinaus. Es wäre nach meiner Ansicht sehr praktisch gewesen, eine Verordnung zu finden oder eine Bestimmung, nach der wir die Krankenpfleger mit offener Tuberkulose zurückziehen können. Ich selbst war einmal in einem solchen Falle; ich habe mir dadurch geholfen, daß ich auf persönlichem Wege mich benommen habe; aber unter Umständen ist es unangenehm, immer alles mit seiner eigenen Person decken zu müssen.

Dann ist gesprochen worden über die Geschlechtskrankheiten der Prostituierten. Das ist alles so begreiflich, aber wir Aerzte auf dem Lande würden bitten, daß auch darin unseren Verhältnissen Rechnung getragen wird. Wir machen wiederholt die Erfahrung, daß diese Leute 8—10 Tage in Krankenhäusern bleiben; dann werden sie entlassen, weil sie unangenehme Patienten sind und weil sich die Behörde ins Mittel legt. Wir Landärzte haben diese schwierige Frage in doppelter Beziehung zu bearbeiten. Erstens ist fraglich: wie bringen wir die Prostituierten, die von München oder einer anderen Großstadt gekommen sind, in einem kleineren Orte unter, und zweitens: wer trägt die Kosten? Ich möchte bitten, bei dieser Gelegenheit darauf zu dringen, daß kranke Prostituierte auch in den Krankenhäusern bis zur völligen Heilung verbleiben.

Dann gibt die Verordnung die Bestimmung bezüglich der Todesfälle an offener Tuberkulose. Ich hätte es für zweckmäßig gehalten, wenn bei Tuberkulose-Todesfällen immer die Anzeige von dem Leichenschauer gemacht werden muß. Jetzt soll die Anzeige bloß bei offener Lungen- und Kehlkopftuberkulose-Todesfällen erfolgen; also muß es auch Lungentuberkulose-Todesfälle geben, die geschlossen sind. Baden hat das Wort „offen“ bei den Todesfällen an Lungentuberkulose mit Recht weggelassen. Das ist schwierig durchzuführen. Ich werde natürlich in meinem Bezirk alle Tuberkulosen, die vorkommen, als offene erklären; allein wenn nun ein Leichenschauer demonstriert und es kommt zur Verhandlung, so habe ich vor Gericht den Nachweis zu

bringen, daß der Tod wirklich an offener Tuberkulose erfolgt ist; das heißt, in Wirklichkeit wird der Leichenschauer mit absoluter Sicherheit freigesprochen.

Dann möchte ich bitten: Die Formblätter fehlen noch immer.

(Einwurf: Kommen schon!)

Dann die Deckblätter für die Hebammen.

(Einwurf: Ist schon erledigt!)

Es ist für uns sehr schwierig zu arbeiten, wenn man sie nicht hat; ich habe sie jedenfalls noch nicht.

III. Ueber plötzliche Todesfälle.

Landgerichtsarzt Prof. Dr. Richter München: M. H.! Als Thema für unsere heutige Besprechung habe ich die plötzlichen Todesfälle gewählt, und zwar ohne Unterschied, ob es sich um natürliche oder gewaltsame Todesarten handelt, weil ich aus der Reihe der zu gerichtlicher Intervention Anlaß gebenden Todesfälle jene hervorheben wollte, die infolge gewisser äußerer Umstände eine in sich geschlossene Gruppe darstellen und vermöge ihrer Besonderheit erfahrungsgemäß den ärztlichen Sachverständigen Schwierigkeiten machen können. Natürlich scheiden dabei jene Fälle gewaltsamer Tötung aus, in denen der Tod zwar plötzlich erfolgt, aber der Fall durch die Umstände klargestellt ist, z. B. vor Zeugen erfolgte rasch tödliche Verletzungen. Andererseits gehören in diese Gruppe Fälle, in denen der Tod zwar nicht „plötzlich“ im strengen Sinne des Wortes, wohl aber in verhältnismäßig kurzer Zeit erfolgt, weiter solche, in denen es sich um Leichen tot aufgefundenen Personen handelt. Zweck meiner Auseinandersetzung soll sein, Ihnen zu zeigen, wie man der Schwierigkeiten Herr werden kann, wie man Irrtümer vermeidet und wie man damit auch sich selbst, wenn ich so sagen darf, am besten aus der Affäre zieht.

Plötzliche Todesfälle sind an sich, auch ohne verdächtige Begleitumstände, geeignet, den Verdacht einer gewaltsamen Tötung zu erregen, weil es den Laien nicht bekannt ist oder oft nicht einleuchten will, daß scheinbar gesunde Menschen, mitten im besten Wohlbefinden nach ganz geringfügigen Krankheitserscheinungen oder selbst ohne solche eines natürlichen Todes sterben können, und weil auch den meisten Aerzten ausgedehntere Erfahrungen über solche Fälle fehlen. Dazu können dann noch äußere Umstände kommen, welche die ärztliche Beurteilung dadurch erschweren, daß sie entweder die Tatsache eines gewaltsamen Todes verdecken oder einen solchen vortäuschen, wo er nicht vorliegt, oder aber dadurch, daß sie die Untersuchung in falsche Bahnen lenken, zu schweren Irrtümern Veranlassung geben; endlich können auch die Krankheitserscheinungen, wenn solche beobachtet worden sind, bei Aerzten oder Laien die Vermutung eines gewaltsamen Todes veranlassen.

Wenn wir die Mittel und Wege in Erwägung ziehen, die behufs ärztlicher Beurteilung solcher Fälle zur Verfügung stehen, so ist zunächst die Leichenschau zu erwähnen, die ja nicht bloß den Zweck hat, die Tatsache des eingetretenen Todes festzustellen, sondern die auch dazu dienen soll, „die Verheimlichung von gewaltsamen oder durch strafbare Vernachlässigung oder medizinische Puschereien herbeigeführten Todesarten zu hindern . . .“ (Punkt 1 der Dienstanweisung für die Leichenschauer vom 20. November 1885).

Ich brauche hier in einem Kreise von Fachmännern nicht auszuführen, daß dieser Teil der ärztlichen Sachverständigentätigkeit in den uns beschäftigenden Fällen eine ganz untergeordnete Rolle spielt, ja daß durch die übertriebene Bewertung, die der Leichenschau in bezug auf die Feststellung gewaltsamer Todesarten beigemessen wird, ganz irrige Vorstellungen in Laienkreisen erweckt werden, die eher zur Verheimlichung als zur Aufdeckung von gewaltsamen Todesfällen Veranlassung geben können. Man kann es noch begreiflich finden, wenn in den Notizen der Tageszeitungen gelegentlich berichtet wird, „ein herbeigerufener Arzt habe bei dem auf der Straße plötzlich gestorbenen N. N. Tod durch Herzschlag oder Tod durch Hirn-schlag“ festgestellt, wenn aber gelegentlich der Debatte über die Einführung der Feuerbestattung im preußischen Landtage ein Kommissar der Medizinalverwaltung erklärte, man dürfe die Wirksamkeit der Leichenschau nicht unterschätzen, bei einigermaßen sorgfältiger Ausführung könnten durch sie einmal äußere Verletzungen mit Sicherheit erkannt werden, außerdem genüge sie für einen erfahrenen beamteten Arzt auch, um gewisse Vergiftungssymptome am Munde, im Rachen usw. zu erkennen¹⁾, so kann ich dem auf Grund recht umfangreicher Erfahrungen nicht beistimmen. Schon der Umstand, daß der Rachen bei der Leichenschau wegen der bestehenden Leichenstarre der Kiefermuskeln so gut wie nie besichtigt werden kann, zeigt, daß dieser Aeüßerung wenig praktische Erfahrung zugrunde liegt. Im übrigen können selbst Aetzgifte ohne äußerlich sichtbare Verätzungsspuren den Tod verursacht haben. Aetzspuren können an der Mund- und Lippenschleimhaut durch Einwirkung des Magensaftes vorgetäuscht werden, ebenso auch Hautverätzungen durch Mazeration und durch Insektenbenagung. Zahllose anderweitige Gifte bewirken keinerlei charakteristische äußerliche (und selbst innerliche) anatomische Veränderungen, und wenn ein Beschauarzt etwa aus dem Befund von weiten Pupillen auf Atropinvergiftung, aus deutlich ausgeprägter Totenstarre auf Strychninvergiftung schließen will, so wird er sich, wie ich schon anderweitig vor Jahren auseinandergesetzt habe²⁾, unter 100 Fällen neunundneunzigmal irren, d. h., er wird sich

¹⁾ Die zweite und dritte Beratung etc. Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1911, S. 424.

²⁾ Richter: Gerichtsärztliche Diagnostik und Technik; Leipzig 1905, S. 164.

vielleicht sein ganzes Leben lang irren. Es gibt meines Erachtens nur zwei Gruppen von Vergiftungen, bei denen man nach der Leichenschau die Annahme einer Vergiftung vermutungsweise äußern kann: Vergiftungen durch Aetzgifte mit äußeren Verätzungen und solche durch Blutgifte mit charakteristischer Färbung der Totenflecke (Zyan, Kohlenoxyd, methämoglobinbildende Gifte).

Aber auch bezüglich äußerer Verletzungen steht die Sache nicht so einfach, wie man nach der oben zitierten Äußerung annehmen könnte: Verletzungen können zweifellos übersehen werden, z. B. eine Schußwunde in der behaarten und durch Straßenschmutz verunreinigten Kopfhaut eines tot aufgefundenen Menschen, eine Stichwunde in der Herzgegend eines von einem Eisenbahnzuge überfahrenen Mannes. Daß Strangfurchen fehlen oder undeutlich ausgeprägt sein können, daß sie verschwinden, weil sich der seichte Eindruck ausgleicht, daß sie nach einiger Zeit wieder auftreten, weil die oberflächlich aufgeschürfte Epidermis nun vertrocknet, ist eine Erfahrung, die ich an dem größeren Material, das mir früher zur Verfügung stand, alljährlich machen konnte. In einem Falle war der Befund äußerlich so geringfügig, daß wir erst dann die sanitätspolizeiliche Sektion unterbrachen und die Anzeige an das Gericht erstatteten, als die Untersuchung der Halsorgane einen blutig unterlaufenen Bruch eines Kehlkopfhornes ergab. Es hat sich ja in diesen Fällen nur um die Dissimulation eines Selbstmordes gehandelt, indem die Angehörigen, nachdem sie den Leichnam vom Strangwerkzeug genommen und irgendwohin gebettet hatten, den Beschauern falsche Angaben machten und die Sache auf einen natürlichen plötzlichen Tod hinausspielen wollten; es können aber wohl auch in einzelnen Fällen verbrecherische Handlungen in Betracht kommen, z. B. gerade bei den Eisenbahnverletzungen, bei denen ja der Versuch, ein Verbrechen durch die Zermalmung des Leichnams zu verdunkeln, sehr naheliegend ist. Instruktive Fälle dieser Art sind von Blumenstock¹⁾, Maschka²⁾, Borri³⁾ und anderen beschrieben worden; in einem von Caspar-Liman⁴⁾ mitgeteilten Falle hatte ein Arzt auf Grund der äußeren Besichtigung erklärt, der Tod des Untersuchten sei durch Schlagfluß erfolgt, während die Obduktion bei unversehrten Hautdecken zahlreiche Rippenbrüche, Lungen-, Milz- und Nierenrisse und Bruch des linken Hüftbeines ergab! Der Mann war zwischen Puffer geraten.

So sind denn auch alle Autoren, welche eigene Erfahrungen besitzen, darin einig, daß die Beschau nur in seltenen Ausnahmefällen Anhaltspunkte für die Konstatierung der Todesursache ergibt; Gross⁵⁾ meint, „man könne sich kaum etwas vorstellen,

¹⁾ Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1888.

²⁾ Maschka: Sammlung gerichtsärztlicher Gutachten; I, S. 89.

³⁾ Borri: L'esercizio delle strade ferrate nei suoi rapporti con la medicina giudiziaria; Milano 1894.

⁴⁾ Handbuch, II. B., 9. Aufl., S. 88.

⁵⁾ Gross: Handbuch der ärztlichen Sachverständigentätigkeit; I. B., S. 16.

was weniger exakt sei, als eine Aeußerung auf Grund bloßer Besichtigung der Leiche“; v. Hofmann¹⁾ sagt, es sollte so selten als möglich von der Sektion abgegangen werden; Kockel²⁾ findet, daß nur in sehr seltenen Fällen schon bei der äußeren Besichtigung die Todesursache zu ermitteln ist und wendet sich ebenso, wie ich³⁾ das selbst getan habe, gegen Bestrebungen, die Sektionen zugunsten der bloßen Beschau einzuschränken; Straßmann⁴⁾ ist der Meinung, daß die Leichenschau eigentlich nur bei unreifen Früchten zweckmäßig erscheine, deren Lebensfähigkeit schon nach der Besichtigung ausgeschlossen werden kann und bei denen nur zu prüfen ist, ob sie äußere Verletzungen tragen, die auf eine mechanische Abtreibung schließen lassen. Wenn sich auch diese Bemerkungen zunächst gegen die richterliche Leichenschau wenden, so treffen die Gründe doch für jede Leichenschau zu; es ist gewiß bedauerlich, daß die deutsche Strafprozeßordnung eine Leichenschau sogar ohne Beiziehung eines Arztes kennt, ein Standpunkt, gegen den sich die IV. Hauptversammlung des Deutschen Medizinalbeamtenvereins auf Grund eines von Straßmann erstatteten Referates mit Recht gewendet hat.

So kommen wir zu dem Ergebnisse, daß in Fällen von plötzlichem Tod vor allem die Leichenöffnung vorzunehmen ist, wenn irgend welche Aufklärung über die Todesursache und über die Frage einer eventuellen „verbrecherischen Veranlassung“⁵⁾ gewünscht wird. Aber auch hier sind Schwierigkeiten zu überwinden, die teils aus den Besonderheiten dieser Fälle stammen, teils auch durch äußere Umstände und durch die geringe Erfahrung der Obduzenten in an sich klare und leicht zu beurteilende Fälle gebracht werden. Ich habe vor Jahren den Versuch gemacht⁶⁾, eine Zusammenstellung aller jener Befunde zu geben, die sich in Fällen von plötzlichem Tod aus natürlichen Ursachen ergeben, nachdem schon früher Straßmann⁷⁾, Brouardel⁸⁾ u. a. einiges darüber gebracht hatten; neuerdings erscheint eine Bearbeitung dieses Themas von Kolisko im Handbuch der ärztlichen Sachverständigentätigkeit⁹⁾. Ich kann hier auf die Details dieses für den gerichtlichen Mediziner sehr wichtigen Kapitels nicht eingehen und beschränke mich auf die Besprechung allgemeiner Gesichtspunkte.

¹⁾ v. Hofmann-Kolisko: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin; 9. Aufl., S. 26.

²⁾ Casper-Liman: Handbuch der gerichtlichen Medizin; 9. Aufl., I, S. 650.

³⁾ Richter: Ueberflüssige Sektionen, Archiv für Kriminalanthropologie; B. 9, 1902.

⁴⁾ Straßmann: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin; 1895, S. 558.

⁵⁾ Vorschriften für das Verfahren der Aerzte usw.; München 1908, S. 27.

⁶⁾ Richter: Gerichtsärztliche Diagnostik und Technik; Leipzig 1905; S. 10 ff.

⁷⁾ Straßmann: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin; 1895, S. 558.

⁸⁾ Brouardel: La mort et la mort subite; Paris 1895.

⁹⁾ Kolisko: Plötzlicher Tod aus natürlicher Ursache im Handbuch der ärztlichen Sachverständigentätigkeit; II. Bd., S. 701 ff.

Zunächst ist daran festzuhalten, daß es „natürliche“ und gewaltsame plötzliche Todesfälle gibt, in denen der Sektionsbefund durchaus negativ ist. Wer das leugnet oder auffällig findet, der verfügt nicht über hinreichende einschlägige Erfahrung und bedenkt auch nicht, daß das menschliche Individuum nicht bloß eine anatomische, sondern auch eine physiologische, wenn ich so sagen darf, funktionelle Einheit darstellt, deren Bestand von dem tadellosen Funktionieren zahlloser, nervöser, muskulöser, drüsiger Einheiten abhängt, und nicht bloß von dem Funktionieren dieser Einheiten, sondern auch von dem Ineinandergreifen der einzelnen Räder dieses komplizierten Organismus. Daß wir mit Skalpel und Schere, oder auch mit dem Mikroskop immer die anatomische Grundlage für den Ausfall oder die Störung einer Funktion nachweisen können, wird niemand ernstlich behaupten wollen; mit eben demselben Rechte könnte man erwarten, daß der Physiker einem Drahte ansieht, ob er sich im Zustande elektrischer Ladung befindet oder nicht, daß der Chemiker bei jedem Objekte imstande sein muß, seine Zusammensetzung zu erkennen u. a. m.

Wir können sonach die Fälle von „plötzlichem“ Tod (aus natürlichen Ursachen) in drei Gruppen einteilen:

- a) Fälle, in denen der anatomische Nachweis der unmittelbaren Todesursache möglich ist;
- b) Fälle, in denen ausgesprochene krankhafte anatomische Veränderungen vorliegen, die erfahrungsgemäß plötzlichen Tod verursachen können;
- c) Fälle, in denen der Sektionsbefund ein negativer ist.

Die Zahl der Fälle, die in die erste Gruppe gehören, ist gering; zu nennen wären da Gehirnblutungen, intermeningeale Blutungen bei geplatzten Aneurysmen von Basilararterien, innere Blutungen infolge von Aortenrupturen bei bestehendem Aneurysma der Aorta oder auch ohne ein solches, Herzbeutel-tamponaden bei Herzruptur, Embolien der Hirnarterien oder der Pulmonalarterie, Blutungen in die Bauchhöhle bei geplatzter extrauteriner Schwangerschaft u. dgl. Zur Not wird man auch noch eine beginnende eiterige oder tuberkulöse Meningitis, ein ausgedehntes, schlaffes, reichlich Blut enthaltendes Herz bei starker parenchymatöser oder fettiger Entartung des Herzmuskels als anatomische Grundlage für den plötzlichen Eintritt des Todes auffassen können.

Diese Fälle bilden, wie schon gesagt, die Minderheit; speziell Hirnblutungen führen — entgegen der Auffassung der Laien — nur selten (wenn sie sehr umfänglich sind und in die Hirnkammern durchbrechen) zu raschem Tode; in der Regel wird in solchen Fällen noch zu Lebzeiten die Diagnose gestellt.

Die meisten Fälle von plötzlichem Tod gehören in die zweite Gruppe: mehr oder weniger schwere, gewiß seit längerer Zeit bestehende anatomische Veränderungen, die erfahrungsgemäß zu plötzlichem Tod führen können, ohne anatomische Erklärung dafür, warum gerade im konkreten Falle der Tod eintrat.

Manchmal kommen ja Gelegenheitsursachen für den plötzlichen Tod in Betracht, die entweder im Organismus nachweisbar sind — wie der Status digestionis, der Status menstrualis, nach manchen auch der sogenannte Status lymphaticus — oder andere, die auf Grund äußerer Umstände angenommen werden können — wie starke körperliche Anstrengung, die Einwirkung hoher Temperatur, starke Wirkung der Bauchpresse und abnorme Inanspruchnahme der Herztätigkeit beim Stuhlabsetzen, beträchtliche psychische und auch körperliche Aufregung mit unvermeidlicher abnormer Beanspruchung des Zirkulationssystems und des Herzens, z. B. beim Coitus — in vielen Fällen sind aber solche Gelegenheitsursachen nicht vorhanden oder wenigstens nicht erweislich.

Als Fälle dieser Gruppe seien, da es nicht möglich ist, auf Details einzugehen, nur kurz folgende Beispiele angeführt: Vorzeitige Nahtverwachsung am Schädel bei jugendlichen Personen kann zu intrakranieller Drucksteigerung und — bei oft nicht nachweisbarer Gelegenheitsursache — zu plötzlichem Tod führen, dem manchmal durch einige Stunden hindurch schwere Hirnsymptome vorangehen. Der Nachweis der vorzeitigen Nahtverwachsung, bei welcher der Schädel im Verhältnis zum Alter nicht auffallend klein gefunden werden muß, der Befund eines dünnwandigen Schädels mit stark ausgeprägten Impressionen und Cristen, die rauhe Innenfläche der Schädelknochen, das meist recht ausgesprochene Hirnödem mit Abplattung der Windungen usw. machen die Diagnose leicht, wenn man derartige Fälle kennt. Nicht immer leicht sind Fälle von plötzlichem Tod im Beginne von Hirnhautentzündungen zu erkennen, da die anatomischen Veränderungen der — tuberkulösen oder eitrigen — Meningitis entsprechend dem frühen Stadium recht wenig ausgesprochen sind. Eine dritte Gruppe sind die Fälle von ausgesprochenem Hirnödem bei Auto-intoxikation vom Darne aus, die manchmal wegen der vorangegangenen zerebralen Symptome als Meningitis diagnostiziert werden: ausgesprochenes Hirnödem bei oft beträchtlichem Blutgehalt des Gehirns und seiner Häute, Azetongeruch bei Eröffnung der Körperhöhlen, reichliche meist geballte Kotmassen im Darm, mächtige trübe Schwellung oder fettige Entartung der Nieren sind die Befunde, die in ihrer Gesamtheit bei einiger Erfahrung dem Obduzenten wohl die Diagnose ermöglichen werden. — Die Kenntnis dieser Gruppen von plötzlichen Todesfällen bei jugendlichen Personen ist wichtig z. B. für die Begutachtung in Fällen von angeblicher Mißhandlung; es kommt nicht so selten vor, daß, wenn scheinbar gesunde Kinder binnen wenigen Stunden unter schweren Erscheinungen sterben, irgend eine geringfügige Züchtigung seitens eines Lehrers oder eines Familienmitgliedes als Todesursache angesehen wird. Auch als Fleisch- und Wurstvergiftungen werden solche Fälle manchmal mißdeutet, wegen des Erbrechens, der Krämpfe, der Lähmungen oder Paresen einzelner Hirnnerven.

Hirngeschwülste (Gliome, Gliosarkome usw.) können sehr rapid zum Tode führen, ebenso Parasiten, die sicher schon längere Zeit symptomtenlos bestanden hatten, z. B. kirschengroße Zystizerken des IV. Ventrikels. Daß man bei Hirnblutungen jugendlicher Personen immer an Hirngeschwülste mit Blutung in das Geschwulstgewebe denken muß, ist bekannt.

Der plötzliche Tod von Epileptikern kann anatomisch nachweisbar sein, wenn man neben Hirnödemen die von Meynert beschriebene Sklerose des Ammonshornes (einseitig oder beiderseitig) findet, daneben frische Bißwunden oder Bißnarben in der Zunge oder beträchtliches Lungenödem.

An den Halsorganen kann das sogenannte „Glottisödem“ (Oedem der aryepiglottischen Falten) bei lokalen Prozessen im Rachen, am Kehlkopfeingang, am Mundboden Erstickungstod bewirken, aber auch auf Grund von anderweitigen Erkrankungen auftreten, z. B. bei akuter Nephritis.

Der „Kropftod“ ist anatomisch nicht immer substantiierbar; die säbelscheidenförmige Abplattung der Luftröhre und die Erweichung ihrer Knochenspannen findet sich nach meiner Erfahrung in der Minderzahl; meist handelt es sich wohl um Störungen der inneren Sekretion mit plötzlicher Herzlähmung (Kropfherz). Diphtherie und bösartige Anginen können durch Herzlähmung, erstere wohl auch durch Erstickung plötzlichen Tod bewirken; sie werden bei sachgemäßer Obduktion nicht zu übersehen sein, besonders wenn der Obduzent daran denkt, daß es primäre Kehlkopfdiphtherien und einen aufsteigenden Krupp gibt, wobei der Rachen und die Mandeln vollkommen frei sein können.

Erstickung durch Fremdkörper im Kehlkopf ist leicht zu erkennen, wenn es sich nicht um breiige oder flüssige Massen von Mageninhalt handelt, die natürlich auch postmortal, namentlich bei vorgeschrittener Fäulnis aus dem Magen in den Rachen und Kehlkopf gelangen können.

Von den Brustorganen wäre in erster Linie das Herz zu erwähnen, das weitaus in der Mehrzahl der Fälle von plötzlichem Tod (bei Erwachsenen) als Todesursache in Betracht kommt. Hier ist vor allem die Arteriosklerose der Aorta, der peripheren Gefäße und der Kranzgefäße zu erwähnen, jede einzelne Form auch für sich vorkommend und natürlich von nicht geringer Bedeutung für die Funktion des Herzens. Dann Veränderungen am Herzmuskel, den Herzklappen und dem Herzbeutel, parenchymatöse Degeneration (bei infektiösen Prozessen, Anginen, Bronchitiden), Fettdegeneration und Fettherz namentlich bei Säuern, Herzhypertrophien bei Biertrinkern ohne besondere Veränderungen am Herzfleisch, Herzklappenfehler und angeborene Herzfehler, akute Endocarditis, frische Pericarditis (bei spärlichem Exsudat leicht zu übersehen!) und Verwachsungen zwischen den Herzbeutelblättern nach abgelaufener Pericarditis.

An den Lungen wäre die Bronchitis zu erwähnen, die

ja vor allem bezüglich der Genese plötzlicher Todesfälle bei Kindern schon in den ersten Lebenstagen eine große Rolle spielt, aber auch bei Erwachsenen rasch tödlich ausgehen kann. Es handelt sich vielleicht um Fälle mit reichlicher Toxinbildung (*Micrococcus catarrhalis*), manchmal auch um Individuen mit Erkrankungen des Herzmuskels oder der Herzklappen, die unter der Einwirkung des Fiebers, der Toxinwirkung und der Störungen der Atmungstätigkeit plötzlich (wohl an Herzlähmung) sterben. Ähnlich sind Todesfälle bei gering ausgebreiteten katarrhalischen Pneumonien zu erklären, auch ausgedehnte fibrinöse, z. B. eine Lunge vollständig hepatisierende Pneumonien haben wir bei Leuten gefunden, die auf der Straße plötzlich gestorben waren. Daß das „Lungenödem“ an sich niemals eine Todesursache darstellt, sondern nur Effekt einer Störung der Herz- oder Atmungstätigkeit ist, bedarf keiner Auseinandersetzung.

Tuberkulose der Lungen kann, abgesehen von den Lungenblutungen, durch Pneumothorax oder infolge Durchbruches verkäster Lymphdrüsen in einen Bronchus plötzlichen Tod bewirken, in letzterer Form namentlich bei Kindern.

Von den Erkrankungen der Bauchorgane sind beginnende Bauchfellentzündungen bei inkarzerierten Brüchen, Darmverschlingungen, Perityphlitis, Durchbruch von Magen- oder Darmgeschwüren, Perforation der Darmwand durch Fremdkörper etc. zu erwähnen; der anatomische Befund am Bauchfell kann in solchen Fällen sehr geringfügig sein. Dann kommen in Betracht akute Darmkatarrhe bei Erwachsenen und namentlich bei Kindern (auch in den ersten Lebenstagen) mit oder ohne beginnende Peritonitis. Akute Nephritis, ebenso wie Schrumpfiniere, Bleiniere, Pancreatitis hämorrhagica können plötzlich oder nach kurzen schweren Krankheitserscheinungen zum letalen Ende führen, auch von inkarzerierten Gallen- und Nierensteinen wird dies behauptet.

Befunde an der Leber sind zwar in den uns beschäftigenden Fällen selten, immerhin können sie wertvolle Anhaltspunkte für den Sachverständigen geben. Ich erinnere an die kleinen nekrotischen, graugelben, etwas eingesunkenen Herde, die sie bei eklamptischen Schwangeren aufweisen kann, was in manchen Fällen bei dem Fehlen von anamnestischen Angaben und bei dem manchmal sehr rapiden Verlauf allein die Diagnose ermöglicht. Die Hepatitis rubra (hämorrhagica) — vielleicht ein weiteres Stadium der beschriebenen Veränderungen — kommt für unsere Fälle weniger in Betracht.

Verhältnismäßig häufiger sind Nierenbefunde zur Erklärung von plötzlichen Todesfällen heranzuziehen. Akute Nephritis kann bisweilen, namentlich bei jugendlichen Individuen der einzige greifbare anatomische Befund sein, der Tod erfolgt in urämischem Anfall oder durch akutes Hirnödem, selten auch durch „Glottisödem“, d. i. Oedem der Kehlkopfeingangsfalten mit konsekutiver Erstickung. Nierentumoren (Hypernephrome aus versprengten Nebennierenkeimen, Peritheliome etc.) können

plötzlichen Tod verursachen durch Hineinwuchern in die Nierenvene und Embolie eines Geschwulstteiles in die Lungenschlagader. Bei Leuten die universelle Arteriosklerose haben, sind die krankhaften Veränderungen manchmal an den Nieren so überwiegend, daß sie als die unmittelbare Todesursache angesehen werden müssen. Bezüglich des Pankreas verweise ich nur auf die Pancreatitis hämorrhagica, die unter schweren gastrointestinalen Erscheinungen in wenigen Stunden zum Tode führen kann, weiter auf den Diabetes mellitus, der wenigstens in einem Teil der Fälle auf Pankreasveränderungen zu beruhen scheint (Atrophie, Fettdurchwucherung des Parenchyms, Fettgewebsnekrose, Zirrhose des Pankreas). Nebennierenveränderungen kommen in den uns beschäftigenden Fällen kaum je zur Untersuchung; möglicherweise spielen Hämatome der Nebennieren bei Todesfällen in den ersten Lebenstagen eine Rolle; in einem Falle, der als plötzlich gestorben zur Sektion kam, stellten wir schon aus der Bronzefärbung der Haut die Diagnose auf Morbus Addisonii; tatsächlich waren auch beide Nebennieren verkäst.

Am meisten Schwierigkeiten machen erfahrungsgemäß jene Fälle, in welchen der anatomische Befund nach jeder Richtung negativ ist oder so gut wie negativ — die Fälle der dritten Gruppe¹⁾. Sie sind allerdings sehr spärlich, auch bei einem reichlichen Material kommen auf tausende von Fällen nur vereinzelte mit negativem anatomischen Befund; gegen die zweite Gruppe zu gibt es Uebergänge, in denen ein an sich sehr geringfügiger Befund doch bei einiger Erfahrung die Diagnose zu stellen gestattet. In diese Gruppe gehören Fälle, die nach den Krankheitserscheinungen im Prodromalstadium einer akuten Infektionskrankheit zum Tode führen: Scharlach, Pocken, gewisse Formen „kryptogenetischer“ Sepsis etc., dann Epileptiker mit negativem anatomischen Befund. Jugendliche Individuen, manchmal mit „angeborener“ Enge des Arteriensystems, Säuer ohne gröbere anatomische Veränderungen am Herzen, Individuen mit mäßigem Kropf ohne Trachealstenose, Kinder, die unter Krämpfen (Fraisen), im laryngospastischen Anfall gestorben sind, Frauen, die in den ersten Monaten einer Schwangerschaft plötzlich sterben (Eklampsie?) und dergl. Gerade für solche Fälle bei jugendlichen Individuen hat man gewisse vermeintliche Konstitutionsanomalien, wie den Status lymphaticus, zur Erklärung heranziehen wollen, ohne daß damit dem einigermaßen kritisch Veranlagten eine befriedigende Erklärung geboten wäre; der Befund eines sogenannten Status lymphaticus ist bei gesunden, kräftigen, gewaltsam getöteten Individuen bis in die Mitte der zwanziger Jahre etwas so Gewöhnliches, daß ich nicht einsehe, was dieser Befund bei plötzlich Gestorbenen erklären soll^{2) 3)}.

¹⁾ S. hierzu Lochte: Ueber Todesfälle mit geringem oder negativem Obduktionsbefund etc. Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin etc.; 3. Folge, XXXIX, S. 327.

²⁾ Richter: Gerichtsärztliche Diagnostik und Technik; S. 66 u. 124.

³⁾ Neumann: Der plötzliche Tod im Kindesalter. Friedreichs Blätter; 1908, S. 303 ff.

Was über die Rolle des Status lymphaticus bei plötzlichen Todesfällen gesagt wird, sind vage, nicht begründete Hypothesen. Als „Mädchen für Alles“ (Epstein) mag er ja denjenigen wertvoll sein, die mit Skalpell und Pinzette der Natur jedes Geheimnis abgewinnen wollen; nach neueren Forschungen (Bartels) ist er sogar der anatomische Ausdruck einer Disposition für den Selbstmord, was recht aussichtsreiche Perspektiven bezüglich seiner Brauchbarkeit eröffnet!

Wie ich schon oben gesagt habe, sind derartige Bestrebungen — wenn auch menschlich begreiflich — doch für die Sache und für den Obduzenten eher schädlich als nützlich. Gewiß wird man durch sehr genaue Obduktion und Verwertung des Obduktionsbefundes trachten, sich möglichst Aufklärung zu verschaffen; daß aber unsere Erkenntnis Schranken hat — verschieden je nach dem Stande der Wissenschaft — kann nicht nachdrücklich genug betont werden.

Was die gewaltsamen plötzlichen Todesfälle anlangt, so interessieren uns hier nur jene, in denen der Sektionsbefund geringfügig oder negativ ist. Dahin gehören eine Reihe von Vergiftungen, nicht bloß Alkaloid-, sondern auch sonstige Vergiftungen, wie jene mit den neueren Medikamenten (Schlafmittel), durch irrespirable Gase, manche Zyankalivergiftungen; aber auch solche durch schwache Säuren, Aetzgifte (Sublimat) können einen negativen anatomischen Befund ergeben; ebenso auch Narkosetodesfälle.

Daß der Erstickungstod an sich keinen charakteristischen Leichenbefund ergibt, wird immer noch viel zu wenig berücksichtigt; beim Ertrinkungstod ist der anatomische Befund in einer Zahl von Fällen negativ¹⁾, Strangfurchen können bei Erhängten fehlen oder verschwinden, die Bedeckung der Respirationsöffnungen ist nicht nachweisbar etc. etc.

Weiter kommen in Betracht mechanische Verletzungen, die tödlich wirken können ohne anatomische Spuren zurückzulassen: Hirnerschütterungen (bei Kindern mit elastischem Schädel), Shock von gewissen Körperstellen aus (Kehlkopf, Magenrube, Genitalien).

Tod durch den elektrischen Strom, durch Erfrieren, durch Hitzschlag, Wärmestauung ergibt meist negativen Leichenbefund.

Endlich sind psychische Einflüsse zu erwähnen (Aufregung, Schreck, Angst), die tödlich einwirken, ohne anatomische Veränderungen zu veranlassen. Das kann natürlich bedeutungsvoll werden für die Beurteilung eines plötzlichen Todesfalles während eines Raufhandels; die Entscheidung wird schwer oder selbst unmöglich sein, wenn nicht bestimmte, verlässliche Zeugenaussagen vorliegen, denn die Möglichkeit eines Shocktodes infolge mechanischer Einwirkung ist dann weder zu beweisen noch auszuschließen. Einen durch die Umstände klargestellten Fall

¹⁾ Kockel: Ueber den plötzlichen Tod im Wasser. Festschrift zur Eröffnung des neuen ger.-med. Instituts in Leipzig; 1905, S. 83.

²⁾ Richter: Gerichtsarztliche Diagnostik und Technik; S. 184 und 186.

von „Schrecktod“ habe ich vor einigen Jahren seziert: er betraf einen 10jährigen Knaben, der aus Neugierde sich an einer Planke hinaufgezogen hatte, hinter welcher ein Wanderzirkus aufgeschlagen wurde. Ein zufällig hinter der Planke stehender Angestellter des Zirkus gab dem Knaben einige Schläge mit einem Stäbchen auf die überragenden Fingerspitzen; der Knabe ließ sich sofort herab, machte einige Schritte seitwärts, wobei er seinen Begleiter noch anlachte, dann fiel er tot zusammen. Der Obduktionsbefund war vollständig negativ; wahrscheinlich war der Knabe über den unerwarteten Schlag doch heftig erschrocken und hatte durch sein Lachen den Schreck bemänteln wollen, um vor seinem Begleiter seinen Mut zu zeigen. Ueber Fälle von Hirnerschütterung und Shocktod, ohne anatomischen Befund habe ich anderweitig¹⁾ berichtet.

Manche dieser Fälle lassen allerdings durch genaue Untersuchung eine Todesursache anatomisch feststellen: so habe ich bisher in drei Fällen, die nach Schädeltraumen sofort tödlich ausgegangen waren, Brüche des Zahnfortsatzes des zweiten Halswirbels mit Quetschung des obersten Halsmarkes gefunden, ein Befund, der den plötzlichen Tod in einfacher Weise erklärte, während die geringfügigen Hirnkontusionen zusammengenommen mit der supponierten Hirnerschütterung eine befriedigende Erklärung nicht geben konnten. In einem Fall von angeblichem Chloroformtod (6 Stunden nach der Operation — Redressement forcé wegen Genu valgum) fand ich reichlich Fettembolie in den Lungengefäßen.

Ueberhaupt ist die Möglichkeit, daß durch Uebersehen bei der Obduktion der anatomische Nachweis unmöglich werden kann, wohl zu berücksichtigen; gar mancher Narkosetodesfall während einer Operation, mancher Shocktod von der Gebärmutter aus (bei Abortierenden, Gebärenden) mag einer übersehenen Luftembolie seine Diagnose verdanken. Welche Bedeutung das für die Beurteilung des Falles, z. B. bei einem angeblichen Kunstfehler, haben kann, bedarf keiner Auseinandersetzung.

Die Krankheitserscheinungen, welche dem Tode vorangingen, können unter Umständen dem Obduzenten wertvolle Anhaltspunkte geben; doch ist vor deren einseitigen und übertriebenen Bewertung zu warnen, weil sie den Obduzenten auf Irrwege leiten kann. Man muß sich immer vor Augen halten, daß die verschiedensten Krankheitsprozesse gleiche oder ähnliche Symptome verursachen können und daß es nicht angeht, den Schluß einfach umzukehren und z. B. zu sagen: „Weil Atropinvergiftung weite Pupillen macht, muß jeder Fall mit weiten Pupillen eine Atropinvergiftung sein.“ Darauf habe ich schon vor Jahren hingewiesen¹⁾. In einem Falle hatten die behandelnden Aerzte bei der Frau eines Okulisten Atropinvergiftung diagnostiziert, weil sie bei der Untersuchung der Frau, die nach kurzem Unwohlsein bewußtlos geworden war, weite Pupillen gefunden hatten. Die Obduktion ergab eine

¹⁾ Richter: Gerichtsärztliche Diagnostik und Technik; S. 164.

intermeningeale und intrazerebrale Blutung infolge Ruptur eines Aneurysmas der linken Arteria fossae Sylvii¹⁾. In einem anderen vor kurzem in München vorgekommenen Falle war die Diagnose Atropin- oder Wurstvergiftung gestellt worden bei einem Dienstmädchen, das früh bewußtlos im Zimmer aufgefunden worden war; die Obduktion der Hausfrau, die tot aufgefunden worden war, ergab Kohlenoxydvergiftung. Namentlich Wurst- und Fleischvergiftungen werden nach meiner Erfahrung meist fälschlich auf Grund irgendwelcher Symptome diagnostiziert, obgleich tödliche sporadische Fälle von solchen Vergiftungen gewiß äußerst selten sind. Daß manche natürliche Todesarten für Vergiftungen gehalten werden, wegen der dem Tode vorausgehenden stürmischen oder bedenklichen Erscheinungen, namentlich des Gastrointestinaltrakts, haben wir schon oben erwähnt.

Die chemische Untersuchung ist in allen Fällen zu beantragen, in denen irgendwelche Verdachtsmomente vorliegen und der anatomische Befund nicht eine natürliche unmittelbare Todesursache ergibt. Der Obduzent wird in solchen Fällen schon zu seiner eigenen Deckung nicht zu sparsam sein mit seinen diesbezüglichen Anträgen. Wie vorsichtig man da sein muß, dafür sind die folgenden Fälle lehrreiche Beispiele: Ein 56 Jahre alter, seit längerer Zeit kränklicher Beamter war in seiner Kanzlei unter Unwohlsein und Erbrechen plötzlich erkrankt, wenige Stunden nachher in seiner Wohnung gestorben. Die Obduktion ergab Fettherz und Koronararteriosklerose, weiter aber flüssigen, reiswasserähnlichen Dünndarminhalt, rosarote Färbung der aufgelockerten Dünndarmschleimhaut, trübe Schwellung der Leber, so daß ich die chemische Untersuchung wegen des Verdachts einer Arsenvergiftung beantragte; die Untersuchung ergab dann auch reichliche Arsenmengen in den Leichenteilen. In einem anderen Falle war ein älterer Fabrikant in seinem Komptoir tot aufgefunden worden; nach dem Zeugnis des behandelnden Arztes lag Herzlähmung infolge von Arteriosklerose vor. Die Obduktion ergab denn auch hochgradige arteriosklerotische Veränderungen an den Gefäßwänden, daneben aber eine Zyankalivergiftung. — Ja, auch ohne Verdachtsmomente wird sich bei negativem oder geringfügigem anatomischen Befunde die chemische Untersuchung empfehlen, schon wegen der vox populi und eventueller später auftauchender Verdachtsgründe.

Schließlich wären auch die Umstände des Falles zu erwähnen, die nicht bloß bei Vergiftungen zu berücksichtigen sind und nicht bloß für Erkennung der Todesart eine Bedeutung haben. Auch hierbei sind Irrtümer zu vermeiden. So hatte in dem oben erwähnten Falle von Kohlenoxydvergiftung der gerufene Arzt Wurstvergiftung diagnostiziert, weil das Mädchen am Abend vorher zwei Paar Würste gegessen hatte und weil kein Rauch, kein Gasgeruch in dem Schlafzimmer zu merken,

¹⁾ Der Fall ist auch mitgeteilt von Kolisko im Handbuch der ärztlichen Sachverständigentätigkeit; II. B., S. 764.

auch das 8 Monate alte Kind der Verstorbenen im Nebenzimmer gesund geblieben war. Die hellroten Totenflecke an der Leiche der Frau hatte er auf Wurstvergiftung bezogen! Ein Fehlschluß nach dem anderen! Daß in Fällen von Kohlenoxydvergiftung Rauch in dem betreffenden Raume noch bei der Auffindung der Leichen oder der Betäubten gefunden wird, ist ein seltener Ausnahmefall: Zunächst ist das Feuer im Ofen erloschen, die Zugverhältnisse im Kamin haben sich geändert, die natürliche Ventilation durch die Wände, Fenster etc. hat frischer Luft den Zutritt verschafft. Leuchtgas kann durch Filtration seinen Geruch verloren haben, auch ist die Quelle der Gasausströmung möglicherweise schon behoben (durch Absperren des Haupthahnes und dergl.). Daß das „zarte“ Kind im Nebenzimmer nicht erkranken mußte, weil es nicht unter der Einwirkung der Rauchgase stand, ist jedem der Erfahrung über solche Fälle hat, von vornherein klar; kommen doch selbst in einem und demselben Raume tödliche, schwere und leichte Kohlenoxydvergiftungen nebeneinander vor.¹⁾ In einem Falle, den ich aus der Gegend von Lindau zur Untersuchung bekam, war eine Frau tot im Bette, der Mann schwer bewußtlos neben dem Bette liegend aufgefunden worden; der dreimonatige Säugling lag kalt und bewegungslos im Arme der Mutter neben ihrer linken Brust; in frische Luft gebracht, erholte er sich binnen einer halben Stunde so, daß er die Flasche nahm und keine Krankheitserscheinungen mehr bot. — Daß eine Wurstvergiftung nicht binnen 12 Stunden unter den Erscheinungen der Bewußtlosigkeit zum Tode führt, und daß hellrote Flecke nicht für Wurstvergiftung, wohl aber für Kohlenoxydvergiftung charakteristisch sind, hat der Kollege nicht weiter berücksichtigt.

Manchmal können die Umstände des Falles bedenklich sein, obgleich es sich um einen natürlichen Tod handelt: Hierher gehören vor allem die Fälle von Zwillingen in den ersten Lebensmonaten, die kurz hintereinander oder gleichzeitig sterben, meist an Bronchitis oder Darmkatarrh, Fälle, wie wir sie an größerem Material fast alljährlich sehen konnten. Da wird nun öfters eine Vergiftung (Mohnabsud) vermutet, während die Obduktion den Fall klarstellen kann. Allerdings ist das negative chemische Untersuchungsergebnis in solchen Fällen nur mit Vorsicht zu verwerten; wenn aber die äußeren Umstände, die Zeugenangaben und der anatomische Befund zusammengehalten werden, wird man sich getrost für die Annahme eines natürlichen Todes entschließen können, zumal es nicht überraschend ist, daß Kinder, die unter gleichen Bedingungen gezeugt, geboren und aufgezogen wurden, auf eine Infektion in gleicher Weise reagieren.

In anderen Fällen sind die Umstände des Falles anscheinend ganz harmlos, erst die Leichenöffnung ergibt Verdachtsmomente: so fand sich z. B. bei einer Frau in den dreißiger Jahren, die

¹⁾ Richter; l. c. S. 163.

auf dem Korridor eines Hauses als Unbekannte tot aufgefunden worden war, Luftembolie infolge einer Einspritzung in die schwangere Gebärmutter. Die Leiche war, wie die nachträglichen Erhebungen ergaben, vor der Wohnungstür einer Hebamme gefunden worden. In einem anderen Falle war ein junges Dienstmädchen in einer öffentlichen Parkanlage inmitten zahlreicher Spaziergänger zusammengestürzt und gestorben. Auch hier ergab sich Luftembolie bei Schwangerschaft und Ablösung der Eihäute am unteren Eipole. Offenbar war die bei einem Fruchtabtreibungsversuch in die Gebärmutter gespritzte Luft erst später durch die Kontraktionen der Gebärmutter in die Uterinvenen die Cava inferior und in die rechtsseitigen Herzhöhlen gekommen und hatte den Tod bewirkt.

Fassen wir nun alles zusammen, was sich aus dem Gesagten ergibt, so sehen wir, daß die Tätigkeit der Sachverständigen in solchen Fällen eine sehr einfache sein kann, daß sie in anderen Fällen aber auch recht großen Schwierigkeiten begegnet. Die sorgfältige Berücksichtigung der angeführten vier Punkte (Leichenöffnung, chemische Untersuchung, Krankheitserscheinungen, Umstände des Falles), ihr Abwägen gegeneinander, die Erwägung, ob und inwieweit alles in Einklang miteinander und mit der ärztlichen Erfahrung zu bringen ist, wird den Sachverständigen auf den richtigen Weg bringen und ihn vor Irrtümern bewahren, namentlich wenn er etwas besitzt, was für unsere Tätigkeit von großer Wichtigkeit ist: Scharfsinn und gesunden Menschenverstand, davon ein Lot mehr wert ist, als ein Pfund Bücherweisheit. Hat er dann noch die nötige Vorsicht und nicht zu unbegrenztes Vertrauen in sein eigenes Wissen und Können, so wird er auch in schwierigen Fällen sich ohne Gefährdung seiner eigenen Person aus der Affäre ziehen, nicht bloß zu seinem eigenen Heile, sondern auch zum Besten der Sache.

(Lebhafter Beifall.)

Vorsitzender: Ich spreche Herrn Landgerichtsarzt Prof. Dr. Richter für seine wissenschaftlich höchst interessanten Ausführungen im Namen des Vereins unseren besten Dank aus.

Zur Diskussion meldet sich niemand.

IV. Die Tagesbeleuchtung der Volksschulen des Bezirksamts Ansbach.

Bezirksarzt Dr. Federschmidt-Ansbach: Welch hohen Wert man heute einer guten Tagesbeleuchtung der Schulen beimißt, geht wohl am besten daraus hervor, daß diese auf dem I. internationalen schulhygienischen Kongreß im Jahre 1904 von zwei hervorragenden Hygienikern, nämlich Erismann-

Zürich und Max v. Gruber-München, ausführlich behandelt wurde.

Der erste Forscher aber, welcher einer Verbesserung der Tagesbeleuchtung der Schulen energisch das Wort redete, war der Breslauer Augenarzt Hermann Cohn, dem in der Geschichte der Schulhygiene ein Ruhmesblatt gesichert ist für alle Zeit. In seiner 1867 erschienenen mit großer subjektiver Wärme verfaßten Arbeit über die Untersuchungen der Augen von 10060 Schulkindern hat Cohn mit untrüglicher Sicherheit den Nachweis geliefert, daß Naharbeit bei ungenügender Tagesbeleuchtung Kurzsichtigkeit erzeuge.

Unwillkürlich müssen wir des Autors schönen Eifer bewundern, wenn wir hören, wie er jahrelang und ohne alles Entgelt seine ganze Kraft selbstlos in den Dienst der Schulhygiene stellte, wie er auf den hygienischen Kongressen zu Danzig, Genf, im Haag, in Wien und zuletzt 1904 auf dem internationalen schulhygienischen Kongreß zu Nürnberg immer wieder in die Schranken trat mit seinem „Ceterum censeo!“ einer schleunigen Revision der Lichtverhältnisse aller Schulen.

Seine Untersuchungen sind für unser Thema, welches die Tagesbeleuchtung der Landschulen behandelt, insofern von Interesse, als durch diese der Nachweis erbracht wurde, daß auch der Besuch ungenügend beleuchteter Volksschulen die Entstehung der Kurzsichtigkeit begünstigt.

Diese Tatsache wurde 1897 bestätigt durch Generalarzt Seggel, welcher im ärztlichen Verein in München mitteilte, daß sich unter 1311 Rekruten, die in den Jahren 1879 bis 1896 als kurzsichtig befunden wurden, 363 Landleute befanden, bei denen es sich um eine während der Schulzeit erworbene Myopie handelte.

Aber ganz abgesehen von Myopie kann ungenügende Tagesbeleuchtung den Schülern auch in anderer Hinsicht verhängnisvoll werden. Die schlechte Sitzhaltung, zu der die Schüler beim Schreiben und Lesen infolge ungenügender Beleuchtung genötigt werden, kann zu habitueller Verkrümmung der Wirbelsäule, zu Kyphose und Skoliose führen.

Auch aus allgemeinen hygienischen Gründen ist eine gute und ausgiebige Tagesbeleuchtung ein dringendes hygienisches Erfordernis. Sie ist besonders wegen ihrer keimtötenden Eigenschaften ein sehr wertvoller Bundesgenosse im Kampfe gegen die ansteckenden Krankheiten, zumal sie selbsttätig, automatisch, ohne all unser Zutun wirkt. Immer wieder wurden seit 1877 die desinfizierenden Eigenschaften des Sonnenlichtes hervorgehoben; Roux hat für Milzbrand, Koch für Tuberkelbazillen, Buchner für Typhuskeime den vernichtenden Einfluß der Sonnenstrahlen mit Sicherheit festgestellt.

Gerade für Landschulen müssen wir aber eine recht gute Tagesbeleuchtung fordern, da bei der oft sehr im argen liegen-

den Reinlichkeit ländlicher Haushaltungen und der Sorglosigkeit der Bevölkerung bei ansteckenden Krankheiten, wohl nicht selten Krankheitskeime, namentlich Tuberkelbazillen herrührend von offener Tuberkulose erkrankter Angehöriger, in die Schule verschleppt werden. Für die Berechtigung dieser Annahme sprechen namentlich die in ätiologischer Hinsicht so wichtigen Ergebnisse der Forschungen Dieudonnés, der im Jahre 1901 im Händeschmutz von Kindern, deren Mütter tuberkulös erkrankt waren, virulente Tuberkelbazillen nachweisen konnte.

Auch eine von Nietner 1909 mitgeteilte Statistik, nach der von 10000 in Halle untersuchten Schulkindern 10% skrophulös waren, d. h. an Drüsentuberkulose litten, gibt zu denken.

Das aus den Haushaltungen in die Schule verschleppte tuberkulöse Material vermischt sich eben mit dem Schulstaube und die Kinder haben dann, wenn sie auf den Boden gefallene Utensilien aufheben, reichliche Gelegenheit, ihre Hände mit bazillenhaltigem Staube zu beschmutzen. Da aber Kinder häufiger als nötig die Hand zum Munde führen, kann es leicht zu einer Einwanderung virulenter Bazillen in die Lymphbahnen und damit zu Drüsentuberkulose kommen, die der Lungentuberkulose den Weg bereitet.

Zu übersehen ist auch nicht der günstige und wohltätige Einfluß reichlichen Tageslichtes auf die Psyche: „Es stimmt“, wie Rubner sagt, „heiter und freudig, spornt zur Arbeit und regt durch den Wechsel der Sinneseindrücke den Stoffwechsel an.“

Da sonach eine gute Tagesbeleuchtung der Schulen aus den verschiedensten Gründen als ein dringendes sanitäres Erfordernis betrachtet werden muß, hielt man es für eine nicht undankbare Aufgabe, die Tagesbeleuchtung der 83 Schulzimmer des Bezirksamtes Ansbach einer Untersuchung zu unterziehen.

Für jedes Schulzimmer wurde festgestellt:

1. die Anordnung der Fenster;
2. das Verhältnis der Fensterfläche zur Bodenfläche;
3. der Lichteinfallswinkel;
4. die Orientierung.

Was die Anordnung der Fenster in unseren 83 Schulzimmern anlangt, so ist der heute fast allgemein anerkannten Forderung, daß das Licht ausschließlich links von den Schülern ein falle, nur in 8 Schulzimmern entsprochen.

In den übrigen Schulzimmern findet sich zwar an der links von den Schülern befindlichen Wand die größere Zahl der Fenster, daneben sind aber noch an einer anderen Wand oder an mehreren Wänden Fenster vorhanden.

In 55 Schulzimmern finden sich neben den Linksfenstern auch solche hinter dem Rücken der Schüler.

In 8 Schulzimmern finden sich Fenster links und vorne, in

7 links, vorne und hinten, in 2 links, rechts und hinten, in 2 links und rechts, in 1 links, vorne und rechts.

Die vorne angebrachten Fenster blenden die Schüler, die hinten angebrachten den Lehrer, so daß Vorhänge notwendig sind.

Sind außer den links von den Schülern befindlichen Fenstern auch rechts Fenster angebracht, so stört beim Schreiben die Schattenbildung durch die rechte Hand.

Für die Zeit freilich, die nicht zum Schreiben benutzt wird, wäre eine zweiseitige Anordnung der Fenster nur von Vorteil, da hierdurch eine gleichmäßige Beleuchtung der Schulzimmer erzielt wird.

Es ist eben zu bedenken, daß bei einseitiger Beleuchtung die Lichtstärke gegen die Tiefe des Schulzimmers rasch abnimmt, nämlich im Quadrat der Entfernung von der Fensterwand.

„Fenster in der Seitenwand rechts“ sagt v. Gruber, „können für die Beleuchtung sehr breiter Schulzimmer von Nutzen sein, wenn sie so klein sind, oder so weit verdunkelt werden, daß sie höchstens ein Viertel von dem zur Erhellung der Arbeitsplätze beitragen, was die linken Fenster liefern.“

Was das Verhältnis der lichtspendenden Fensterfläche zur Bodenfläche anlangt, so wird heute gefordert, daß es sich freie Lage der Schulzimmer vorausgesetzt, mindestens verhalte wie 1 : 5.

In den 83 Schulzimmern des Bezirksamtes Ansbach ist nun das vorhandene Verhältnis folgendes:

1 : 4 in 4 Schulzimmern,	1 : 10 in 12 Schulzimmern,
1 : 5 in 16 "	1 : 11 in 2 "
1 : 6 in 10 "	1 : 13 in 3 "
1 : 7 in 9 "	1 : 14 in 4 "
1 : 8 in 14 "	1 : 15 in 1 Schulzimmer,
1 : 9 in 7 "	1 : 16 in 1 "

In 63 von 83 Schulzimmern beträgt demnach die lichtspendende Fensterfläche weniger als $\frac{1}{5}$, in 11 Schulzimmern weniger als $\frac{1}{10}$. Sehr ungünstige Verhältnisse finden sich in 9 Schulzimmern, es beträgt nämlich das Verhältnis der Fensterfläche zur Bodenfläche in diesen 1 : 13 bis 1 : 16.

Somit weist ein beträchtlicher Teil der vorhandenen Schulzimmer ungünstige Beleuchtungsverhältnisse auf; bei den übrigen Landschulen Bayerns dürfte die Tagesbeleuchtung kaum eine bessere sein.

Wenn wir von Bayern absehen, so fand, wie Burgerstein mitteilt, Dieckmann im deutschen Kreise Franzburg bis 1 : 11, Schwabe in preußischen Landschulen bis 1 : 12, Berger in einem hannoverschen Kreise bis 1 : 13, Fizia in österreichischen Landschulen bis 1 : 18, Solbrich in deutschen Landvolksschulen bis 1 : 20 und Stephan in Mecklenburger Landschulen bis 1 : 24.

Ein günstiges Verhältnis der Fensterfläche zur Bodenfläche leistet freilich keinerlei Garantie, daß die Tagesbeleuchtung eines Schulzimmers in der Tat eine günstige ist. Geringe Fenster-

höhe, nahe Gebäude, große Bäume, sehr dicke Mauern können den Lichteinfall hochgradig beeinträchtigen.

Ein Schulhaus zu Leutershausen liegt ganz im Schatten der Kirche, in einem Schulzimmer des anderen Schulhauses zu Leutershausen sind die Fenster an den zwei Enden der Fensterwand angebracht, so daß die zwischen den Fenstern befindliche sehr breite Wand einen großen Teil der Arbeitsplätze beschattet. Das Schulzimmer zu Virnsberg, ursprünglich ein Krankenhaus des Deutschherrnordens, zeigt meterdicke, wenig abgeschrägte Mauern, so daß viel Licht verloren geht. In Flachlanden, Schalkhausen, Wernsbach wird der Lichteinfall im Sommer durch große Bäume behindert.

Da sich aber solch störende Verhältnisse nur bei einem kleinen Bruchteil der Schulzimmer finden, sind die von uns festgestellten Zahlenverhältnisse für die Beurteilung der vorhandenen Tagesbeleuchtung immerhin von großem Werte.

Von großer Bedeutung für die Tagesbeleuchtung der Schulzimmer ist auch die Größe des Lichteinfallswinkels, den der obere Grenzstrahl der links von den Schülern vorhandenen Fenster am fensterfernsten Arbeitsplatze mit dem Horizonte bildet. Die Größe dieses Winkels ist aber nicht nur für jene 8 Schulzimmer von Bedeutung, in denen ausschließlich links von den Schülern Fenster angebracht sind, sondern auch für die übrigen Schulzimmer, da in diesen immerhin die weitaus größere Zahl der Fenster links von den Schülern sich befindet und während des Unterrichts das Licht der übrigen noch vorhandenen Fenster durch Vorhänge abgehalten wird.

In 44 Schulzimmern ist der Lichteinfallswinkel größer als 25° bis zu 33° . In einem Schulzimmer beträgt er 44° ; es handelt sich hier um das Schulzimmer zu Gräfenbuch, das eine Schülerzahl von nur 10 Schülern aufweist, die leicht in der Nähe der Hauptfensterwand Platz finden.

In 39 Schulzimmern ist der Einfallswinkel kleiner als 25° bis herab zu 17° . Ist aber der Winkel kleiner als 25° , so kann, wie Förster 1884 empirisch feststellte, die Tagesbeleuchtung einer Schule als eine genügende nicht mehr betrachtet werden.

Bei 33 der vorhandenen Schulzimmer beträgt die Entfernung des Fenstersturzes vom Fußboden 40—85 cm, so daß hier durch eine Vergrößerung der Fenster bis an die Decke leicht eine bessere Tagesbeleuchtung erzielt werden könnte. Jeder Zentimeter Fensterhöhe mehr oder weniger ist aber, wie v. Gruber sagt, von Bedeutung.

Von einer Orientierung der Schulzimmer zur Himmelsrichtung können wir in exaktem Sinne nur dann sprechen, wenn die Fenster ausschließlich an einer Wand und zwar links von den Schülern angebracht sind. Dies ist aber im Bezirksamts Ansbach nur bei 8 Schulzimmern der Fall.

Im weiteren Sinne können wir aber auch bei den übrigen Schulzimmern von einer Orientierung sprechen, wenn wir die Fensterwand als maßgebend betrachten, an der die meisten

Fenster angebracht sind und die links von den Schülern sich befindet. Wir sind hierzu um so mehr berechtigt, als das etwa auch vorne, hinten oder rechts einfallende Licht während des Unterrichts meist durch Vorhänge abgeblendet ist.

Wenn wir von diesem einschränkenden Standpunkte aus unsere Schulzimmer betrachten, so sind orientiert nach S: 17, W: 14, O: 14, N: 12, SO: 11, SW: 7, NO: 4, NW: 4. In südlicher Richtung, nämlich nach S, SO, SW sind demnach orientiert: 35 Schulzimmer = 42,16%, in nördlicher Richtung, nämlich nach N, NO, NW: 20 = 24,0%, direkt nach O: 14 = 16,8%, direkt nach W: ebenfalls 14 = 16,8%.

Sollen wir uns nun darüber äußern, ob die Orientierung des größten Teiles der vorhandenen 83 Schulzimmer in südlicher Richtung eine zweckmäßige ist, so müssen wir zunächst konstatieren, daß die Anschauungen der Sachverständigen über die zweckmäßigste Art der Orientierung von Schulzimmern weit auseinander gehen. Für eine Orientierung in südlicher Richtung sind unter anderen eingetreten Falk, Varentrapp, Cohn, Schubert, Uffelmann, Kotelmann. Von diesen wird hervorgehoben, daß durch die Sonnenlage der Schulzimmer die Ventilation und die Reinlichkeit begünstigt, das Nervensystem angeregt, die Hauttätigkeit und der Stoffwechsel gefördert wird. Außerdem weist ein Teil dieser Forscher hin auf die keimtötenden Eigenschaften direkten Sonnenlichtes.

Einer Orientierung in nördlicher Richtung (N, NO, NW) haben namentlich Förster, Reklam, Nußbaum und auf dem I. internationalen schulhygienischen Kongreß im Jahre 1904 Erismann und v. Gruber das Wort geredet. Diese Autoren heben die ruhige und gleichmäßige Beleuchtung der Schulzimmer bei nördlicher Richtung hervor, wobei Vorhänge als überflüssig erscheinen, auch die bei südlicher Orientierung häufige Ueberhitzung der Schulräume werde bei nördlicher Lage vermieden. Außerdem weisen sie darauf hin, daß auch diffuses Tageslicht desinfizierend wirke, wenn auch langsamer als Insolation. Ueberdies gelange direktes Sonnenlicht während des größten Teiles des Jahres auch bei NO- und NW-Lage in die Schulzimmer, bei NO-Lage vor und bei NW-Lage nach dem Unterricht.

Nicht ohne Interesse ist es, daß es hauptsächlich Augenärzte waren, welche aus allgemein hygienischen Gründen die Sonnenlage der Schulzimmer befürworteten, so der um die Schulhygiene so hochverdiente Hermann Cohn-Breslau und sein Schüler Paul Schubert-Nürnberg, außerdem Kotelmann-Hamburg.

Hygieniker von Fach wie v. Gruber-München, Erismann-Zürich, Nußbaum-Hannover, traten für eine Orientierung in nördlicher Richtung ein und zwar hauptsächlich deshalb, weil die Beleuchtung von N gleichmäßig und für die Augen wohltätig sei.

Bei der Verschiedenheit der Anschauungen der Autoren

gehen selbstverständlich auch die gesetzlichen Bestimmungen weit auseinander. § 11 der Allerhöchsten bayerischen Verordnung vom 12. Februar 1874, die Einrichtung von Erziehungsinstituten betreffend, lautet:

„Die größte Sorgfalt ist darauf zu verwenden, daß die Zöglinge genügendes und richtig einfallendes Licht erhalten. Zu diesem Behufe sollen Studierräume mit den Fenstern womöglich gegen O, NO oder SO gelegen sein, weil Zimmer gegen N kalt und bei trübem Wetter düster sind, Fenster gegen W aber im Sommer unerträgliche Hitze geben und wegen der schräg einfallenden Sonnenstrahlen ganz mit Gardinen verschlossen werden müssen.“

Ein preußischer Runderlaß vom 12. Februar 1895 will für ländliche Volksschulen W mit Rücksicht darauf, daß der Unterricht in der Regel schon zeitig nachmittags endet. Eine Züricher Verordnung vom Jahre 1900, das schwedische Normalnormativ vom Jahre 1878, eine Verordnung der Stadt Freiburg i. Br. sprechen sich für S, O oder SO aus. Eine Pariser Kommission war für NO und O, eine Straßburger für O und W.

Wir sehen also auch hier, daß die in den einzelnen gesetzlichen Verordnungen niedergelegten Anschauungen weit auseinander gehen.

Auf eine Umfrage des Berichterstatters bei 54 Lehrern des Amtsbezirkes Ansbach-Land sprachen sich aus für O: 6, für S: 8, für W: 4, für N: 11, für SO: 14, für SW: 2, für NO: 4, für NW: 5.

Also auch für diese Erhebung gilt das Wort des Terenz: „Quot homines tot sententiae!“

Mag nun die Frage der Orientierung der Schulzimmer in vielen Fällen eine rein akademische sein, insofern, als sich die Orientierung häufig nach den örtlichen Verhältnissen richten muß, so bleiben doch noch Fälle genug übrig, bei denen es den Behörden anheimgegeben ist, das entscheidende Wort zu sprechen. Dabei wird es immer als etwas Mißliches empfunden, daß die Anschauungen der Sachverständigen, nämlich des Bezirksbaumeisters, des Bezirksarztes, des Referenten der K. Regierung und des Referenten des K. Staatsministeriums oft weit auseinander gehen, sich unter Umständen diametral widersprechen. Als vor ca. 20 Jahren ein sehr verdienter längst verstorbener Medizinalreferent einer Regierung, fußend auf der 1884 erschienenen Arbeit Försters, bei Schulhausneubauten soweit es angängig war, Orientierung der Schulzimmerfront in nördlicher Richtung (NO, NW) forderte, wurde ihm seitens des K. Staatsministeriums bedeutet, daß er sich an die Allerhöchste Verordnung vom 12. Februar 1874 zu halten habe, in der die Wahl gelassen wird zwischen Orientierung nach O, SO und NO. Bei dieser Sachlage dürfte es nicht als überflüssig erscheinen, wenn ein hoher Medizinalausschuß einmal zu der Frage Stellung nehmen würde, ob auf gutachtlichen Äußerungen in bezug auf Orientierung von Schulzimmern überhaupt bestanden werden soll.

Was nun die Anschauung des Berichterstatters anlangt, so kann er sich nicht auf den Standpunkt stellen, daß auch bei Landschulen in all den Fällen, in welchen eine Orientierung in nördlicher Richtung möglich ist, auf dieser auch bestanden werden soll. Während der Sommermonate findet auf dem Lande nur vormittags Unterricht statt und überdies fallen in die heiße Jahreszeit die Ferien, nämlich die Heuferien, die von Mitte bis Ende Juni, und die Getreideferien, die je nach den Witterungsverhältnissen von Mitte oder Ende Juli bis Mitte oder Ende August dauern. Ueberdies wurde, wie Schubert mitteilt, nach den Aufzeichnungen der Nürnberger meteorologischen Station für die Monate Mai, Juni, Juli bei einem 11jährigen Durchschnitt nur je 13 klare Tage festgestellt.

Sehen wir mit Rücksicht darauf, daß die Frage der Orientierung eine noch viel umstrittene ist, davon ab, die Orientierung der im Bezirksamte Ansbach vorhandenen Schulzimmer einer Kritik zu unterziehen, so lautet unser Urteil über die Tagesbeleuchtung der 83 Schulzimmer folgendermaßen:

I. Die Anordnung der Fenster ist, abgesehen von 8 Fällen, eine unzweckmäßige insofern, als außer den links von den Schülern angebrachten Fenstern auch vorne, hinten oder rechts von den Schülern Fenster sich finden.

II. Der Forderung, daß das Verhältnis der lichtspendenden Fensterfläche zur Bodenfläche sich mindestens verhalte wie 1:5 ist nur in 20 Schulzimmern entsprochen. Sehr ungünstige Verhältnisse finden sich in 9 Schulzimmern, in welchen ein Verhältnis von 1:13 bis 1:16 konstatiert wurde.

III. In 39 Schulzimmern ist die Fensterhöhe zu gering und infolgedessen der Lichteinfallswinkel zu klein.

Nach alledem läßt die Tagesbeleuchtung der 83 Schulzimmer des Bezirksamtes Ansbach noch viel zu wünschen übrig.

Wenn aber in unseren Ausführungen die Frage der Tagesbeleuchtung auch nicht erschöpfend behandelt werden konnte insofern, als Messungen mit Raumwinkelmesser und Optometer noch ausstehen, so dürften wir auf Grund der gefundenen Zahlen und Zahlenverhältnisse immerhin zu der Ueberzeugung gelangt sein, daß heute noch die von Hermann Cohn im Jahre 1867 aufgestellte Forderung zurecht besteht:

„Eine Revision der Lichtverhältnisse aller Schulen tut dringend not!“

(Beifall.)

Vorsitzender: Ich danke Herrn Bezirksarzt Federschmidt im Namen des Vereins für seinen instruktiven Vortrag.

Diskussion.

Landgerichtsarzt Dr. **Schwink-Ansbach**: Ich möchte mir erlauben, kurz darauf hinzuweisen, daß die Untersuchungen der Beleuchtung in Schulen durch Photometer vorgenommen werden können; ich habe mir seinerzeit, als ich in der Pfalz tätig war, einen Photometer gekauft von Martens. Er ist außerordentlich praktisch. Man kann beispielsweise bei elektrischer Beleuchtung die Zahl der Kerzenstärke vergleichend genau feststellen. (Gibt Beispiele aus einer Schule, aufgenommen zu verschiedenen Tageszeiten und Witterungsverhältnissen). Ich will die anderen Zahlen nicht weiter aufführen; nur das Eine möchte ich anführen: Obwohl dieser Photometer ganz vorzüglich gearbeitet ist und die Lichtstärke genau angibt, können wir doch auf dessen Grund nur dann Schlüsse ziehen, wenn eine häufige Beobachtung an verschiedenen Plätzen zu verschiedenen Zeiten möglich ist. Viel besser ist dagegen der Raumwinkelmesser von Weber, den ich auch anwandte. Auf Grund dieses Instrumentes ist man immer imstande, genau anzugeben, ob ein Platz genügend beleuchtet ist oder nicht.

V. Die ärztliche Ehrengerichtsordnung in Bayern.

Bezirksarzt Dr. Schütz-Vilsbiburg: Im Jahre 1910 stand die ärztliche Ehrengerichtsordnung bei den ärztlichen Bezirksvereinen und den bayerischen Aerztekammern zur Beratung.

Während der vorgelegte Entwurf des ständigen Ausschusses der Aerztekammer von Oberbayern von 6 Aerztekammern ohne wesentliche Aenderungen gutgeheißen wurde, machten zwei Kammern, nämlich die der Pfalz und von Niederbayern, wesentliche Einwendungen gegen denselben.

Die Aerztekammer der Pfalz beschloß,

„daß die vorliegende Ehrengerichtsordnung in dieser Form für sie unannehmbar sei und zwar:

1. wegen der darin den Amts- und Militärärzten eingeräumten Sonderstellung.

Dagegen ist eine Ehrengerichtsordnung zu erstreben, welche die beanstandeten Punkte nicht enthält, den Bedürfnissen des ärztlichen Standes vollauf Rechnung trägt und welcher sämtliche Aerzte ohne Ausnahme unterstellt sind.“

Die Aerztekammer von Niederbayern hat auf Grund meines Referates den ganzen Entwurf einstimmig abgelehnt. Und da in dem Referate die Ausnahmestellung der Amts- und Militärärzte nicht nur aufrecht erhalten, sondern sogar absolut gefaßt war, hat die niederbayerische Kammer auch diesem Punkte ihre Zustimmung erteilt. Es stehen sich demgemäß die niederbayerische und pfälzische Kammer hierin diametral gegenüber, während die übrigen 6 Kammern eine mittlere Stellung einnehmen.

Der erste Schriftführer der Aerztekammer von Oberbayern, Herr Dr. Bergeat, München, hat nun in Nr. 7 der Münchener Med. Wochenschrift vom 14. Februar 1911 einen Artikel veröffentlicht, worin die Stellungnahme der Aerztekammern kritisiert wird und worin

a) neuerdings die Unterstellung der Amtsärzte unter die ärztliche Ehrengerichtsordnung gefordert und

- b) die Wiedervorlage einer ärztlichen Ehrengerichtsordnung für das Jahr 1911 angekündigt wird.

Da nun die Einführung einer ärztlichen Ehrengerichtsordnung für die Amtsärzte überhaupt von großem Interesse ist, da anderseits die Unterstellung der Amtsärzte unter eine Ehrengerichtsordnung des ärztlichen Standes von sehr großer Tragweite ist und sogar eine Behinderung der dienstlichen Stellung der Amtsärzte in sich schließen kann, stellte ich den Antrag, es wolle die Einführung der ärztlichen Ehrengerichtsordnung, im speziellen die geplante Unterstellung der amtlichen Aerzte unter diese sowohl in den Kreisversammlungen, wie auch auf der Landesversammlung 1911 zur Besprechung und Beschlußfassung gebracht werden. Antragsteller muß sich gegen die Einbeziehung der Bezirks- und Landgerichtsärzte in die ärztliche Ehrengerichtsordnung aussprechen und zwar aus folgenden Gründen:

1. In allen anderen Staaten und deren Ehrengerichtsordnungen nehmen die Amtsärzte eine Ausnahmestellung ein; ich verweise auf die Ehrengerichtsordnungen Preußens, Sachsens und Oesterreichs.

§ 2 der preußischen Ehrengerichtsordnung heißt:

„Die Zuständigkeit des Ehrengerichtes erstreckt sich auf die approbierten Aerzte mit Ausnahme der Amts- und Militärärzte, wie aus den drei folgenden Bestimmungen hervorgeht.“

§ 1 der sächsischen Ehrengerichtsordnung heißt:

„Die ärztlichen Bezirksvereine werden durch sämtliche, innerhalb eines Medizinalbezirkes wohnende und Praxis ausübende, mit Approbation versehene Aerzte gebildet.“

§ 12: „Den Ehrengerichten sind alle Mitglieder der ärztlichen Bezirksvereine unterworfen, mit Ausnahme:

1. der Sanitätsoffiziere des Friedensstandes, auch wenn sie Praxis betreiben,
2. der Zivilärzte, welche einer staatlich geordneten Disziplinarbehörde unterstellt sind.“

Im § 3 der Verordnung heißt es noch: „Unter Aerzten im Sinne der Aerzteordnung sind auch die weiblichen Aerzte zu verstehen.“

Das österreichische Gesetz besagt:

§ 2. „Jeder zur Ausübung der ärztlichen Praxis berechnete Arzt — mit Ausnahme der unter § 15 bezeichneten Personen — untersteht, insofern er nicht ausdrücklich auf die Ausübung der Praxis verzichtet, den Bestimmungen dieses Gesetzes.“

§ 15: „Dieses Gesetz findet auf die im aktiven Dienste stehenden Militärärzte, sowie auf die bei den landesfürstlichen, politischen Behörden angestellten Aerzte keine Anwendung.“

Wie aber in diesen drei Staaten, besteht die Ausnahmestellung der amtlichen Aerzte auch in den anderen Staaten, deren Bestimmungen ähnlich den oben aufgeführten lauten.

Es erscheint deshalb ein Abgehen von diesen bewährten Mustern zum mindesten eigentümlich; auch für Bayern ist der Gleichlaut der ärztlichen Ehrengerichtsordnung in diesem Punkte unerlässlich, da nicht einzusehen ist, warum in Bayern ohne

zwingenden Grund, der sicher fehlt, anders lautende Bestimmungen Platz greifen sollen.

2. Die bayerischen Amtsärzte sind, wie die der anderen Staaten, einem staatlichen Disziplinargerichtshof unterstellt, der zur Untersuchung und Ahndung aller nicht ehrenhaften Handlungen der Beamten, also auch der Amtsärzte dient. Dieser Disziplinargerichtshof wird selbstverständlich auch seines Amtes walten, wenn Klagen über unfaire Handlungen der Amtsärzte in der Privatpraxis und gegen die praktischen Aerzte einlaufen. Es dürfte auch kaum bestritten werden können, daß dieses staatliche Ehrengericht schneller und energischer zu Werke geht, als alle ärztlichen Ehrengerichte es jemals vermögen.

Anderseits muß man es doch als des Guten zuviel ansehen, wenn die Amtsärzte zwei Ehrengerichten, zwei Untersuchungen und zwei Bestrafungen unterworfen werden sollen. Nach dem alten juristischen Grundsatz: „ne bis in idem“, muß eine ehrengerichtliche Untersuchung und Bestrafung wegfallen, und das kann logischerweise nur die durch eine ärztliche Ehrengerichtsordnung bedingte sein.

3. Ein weiterer Grund gegen die Unterstellung der Amtsärzte unter eine ärztliche Ehrengerichtsordnung ist auch die beabsichtigte Ausnahme-Stellung der Militärärzte. Beide Kategorien von Aerzten nehmen eine abgeschlossene Stellung ein und unterstehen einer dienstlichen Ehrengerichtsordnung; beide Kategorien üben aber auch in einzelnen Fällen eine mehr oder weniger große ärztliche Praxis aus.

Ich erblicke deshalb in der verschiedenen Beurteilung eine große Inkonsequenz des Entwurfes, die darin begründet scheint, daß man von vornherein die Unterstellung der Militärärzte für undurchführbar hielt.

Zugleich muß man aber die verschiedene Beurteilung der beiden Kategorien als ein leises Mißtrauensvotum gegen die amtlichen Aerzte betrachten; gerade deshalb müssen beide Kategorien gleich behandelt werden, denn was der einen Kategorie recht, ist der anderen ebenso billig.

4. In Artikel 3 des Entwurfes heißt es: „dem Schiedsgerichte unterstehen die Mitglieder der Bezirksvereine“, und weiter: „die Amtsärzte unterstehen dem Ehrengericht des Bezirksvereins, soweit es sich um die Ausübung der ärztlichen Praxis handelt.“

Zwischen den Zeilen muß gelesen werden: „Die Amtsärzte unterstehen auch dem Schiedsgerichte, weil sie Mitglieder der Bezirksvereine sind.“

Da nun Klagen fast ausschließlich dadurch entstehen, daß sich der eine oder andere Arzt in der Praxisausübung benachteiligt glaubt, oder die Klage wenigstens fast ausnahmslos in entsprechender Weise gefaßt werden kann, so bietet die Einschränkung absolut keine Garantie gegen Differenzen und falsche

Auslegungen, die den Amtsarzt auch dienstlich sehr hindernd in den Weg treten können.

5. Der Entwurf zur Dienstanweisung der Amtsärzte, die im Oktober 1910 von den Delegierten der 8 Kreise beraten wurde und wohl in Bälde für die Dienstausbübung der Amtsärzte als Richtschnur gelten dürfte, bietet eine weitere Gewähr gegen jedwede Beeinträchtigung der praktischen Aerzte durch die Amtsärzte.

Diese Dienstanweisung, deren Inhalt ja den meisten Amtskollegen wenigstens in den Umrissen bekannt sein wird, bringt nämlich den Amtsärzten eine solche Fülle von Dienstgeschäften, daß die Ausübung einer Privatpraxis, wenn nicht unmöglich, so doch sehr erschwert werden wird; sie wird sich künftighin nur aus Sprechstunden- und konsultativer Praxis zusammensetzen.

Außerdem wird diese Dienstanweisung auch die Vorschrift enthalten, daß die Annahme von Krankenhaus-, Bahn-, Gemeinde-Krankenversicherungs- etc. Arzt-Stellen durch Amtsärzte künftighin der vorherigen Genehmigung der Königlichen Regierung bedarf.

Ferner kann den Amtsärzten je nach Bedarf die Ausübung der Privatpraxis durch die Regierung eingeschränkt oder verboten werden. Es ist das der sichere Beweis, daß die Königl. Bayer. Staatsregierung in Zukunft eine möglichst ausgiebige dienstliche Verwendung der Amtsärzte ins Auge gefaßt hat. Bei eintreffenden Beschwerden wird daher sofort Remedur geschaffen und einer unfairen Praxisjägerei abgeholfen werden.

6. Ich bin ferner der festen Ueberzeugung, daß es alle Amtsärzte als ihre Ehrensache ansehen werden, mit der Standesordnung und den kollegialen Pflichten nicht in Kollision zu geraten. Wie bisher, werden sie stets darauf bedacht sein, allen Aerzten mit bestem Beispiel in jeder Beziehung voranzuleuchten, um dienstlich und kollegial allen Aerzten, besonders aber auch dem jüngeren Nachwuchs als Vorbilder zu dienen.

Aus diesen Gründen bin ich der Ansicht, daß die Unterstellung der Amtsärzte unter die ärztliche Ehrengerichtsordnung überflüssig und unzweckmäßig ist, und wird der Antrag gestellt:

„Es wolle an die Königl. Bayerische Staatsregierung die ehrerbietigste Bitte gestellt werden, daß der Unterstellung der Amtsärzte unter die ärztliche Ehrengerichtsordnung aus obigen Gründen und dem allgemeinen Wunsche der Amtsärzte entsprechend, die Zustimmung versagt wird.“

Ich habe mir gestattet, diesen Antrag zu stellen, und zwar aus dem Grunde, weil, wie Sie bereits gehört haben, der Bayerische Medizinalbeamtenverein nicht bloß die dienstlichen, sondern besonders auch die Standesinteressen der Mitglieder ins Auge

zu fassen hat. Ich glaube, daß wohl selten irgendeine Vorlage von so großer Bedeutung für die Amtsärzte werden kann, als die jetzt geplante ärztliche Ehrengerichtsordnung. Die Standesinteressen der Medizinalbeamten sind sicher in Mitleidenschaft gezogen.

Diskussion.

Vorsitzender: Ich möchte mir erlauben, gleich an den Vortrag des Herrn Kollegen Schütz anzuknüpfen, weil ich glaube, hierdurch zur Klärung der Angelegenheit wesentlich beizutragen und eine wünschenswerte Abkürzung der Diskussion herbeizuführen:

M. H.! Die Absicht bei der Vorlage der neuen Bestimmungen über Schieds- und Ehrengerichte der Aerztekammer war in der Tat, wie es Kollege Doerfler betont hat, daß der Entwurf die Wege zur Erlangung einer gesetzlichen Regelung ebnen, daß er auch der K. Staatsregierung brauchbares Material für eine staatliche Ehrengerichtsordnung schaffen solle.

Es ist bestimmt, daß nur die K. Staatsregierung im Verein mit den gesetzgebenden Faktoren eine für alle Aerzte gültige Ehrengerichtsordnung schaffen kann, und daß, wenn diese gesetzlich eingeführt ist, sie ebenso, wie eine preussische, sächsische, österreichische die beamteten Aerzte der staatlichen Disziplin vorbehalten wird.

Bis dahin wird die Regierung auf die Bestimmungen des vorliegenden Entwurfs der Aerztekammer wohl nicht näher eingehen; sie wird sich vielmehr zuwartend verhalten. Die Befürchtung, wie sie Kollege Schütz wiederholt geäußert hat, daß die Regierung durch Gutheißung dieses Entwurfes eine definitive Regelung herbeiführen werde, ist grundlos.

Bis zur Einführung einer staatlichen Ehrengerichtsordnung bleibt es sonach bezüglich der beamteten Aerzte beim alten. Wie war es bisher? Wie beschaffen ist dieses Alte?

In dem Referat des Kollegen Schütz ist stets nur von Ehrengerichtsordnung die Rede; er meint aber wohl Schieds- und Ehrengericht; so heißt es in dem neuen Entwurf, so hieß es auch bisher. Wie Herr Kollege Schütz berichtete, lautet z. B. § 17 der Statuten des Bezirksvereins Vilsbiburg auf Grund der A. V. vom 9. Juli 1895 über die Schieds- und Ehrengerichte der Bezirksvereine:

„Das Schiedsgericht entscheidet bei vorkommenden Streitigkeiten unter den Vereinsmitgliedern auf Anrufen einer Partei; als Ehrengericht ist es auch befugt, zur Wahrung der Standesehre selbständig auf Grund gemachter Erfahrungen einzugreifen.“

Die Amtsärzte gehörten bisher den Bezirksvereinen allenthalben an, das wollte unsere vorgesetzte Behörde; wir sollen auch nach der neuen Dienst-anweisung mit den praktischen Aerzten in Fühlung bleiben und das ärztliche Vereinsleben fördern.

Wir stehen zum guten Teil — in kleinen Vereinen erst recht — bei der Vereinsvorstandschaft, beim Schieds- und Ehrengericht und, mitten unter den Kollegen lebend, sind wir meiner Auffassung nach bisher auch als Vereinsmitglieder diesen Gerichten unterstanden.

Ein Mißstand hat sich dabei nicht ergeben; wir mußten kaum vor Gericht gezogen werden, unser Ansehen, unsere Würde hat nicht gelitten.

Die staatliche Ehrengerichtsordnung wird kommen und mit ihr wohl die gesetzliche Sonderstellung der Amtsärzte bezüglich des Gerichtsverfahrens. Bis dahin sollten wir Alles vermeiden, was uns von den Kollegen scheiden und trennen könnte. Von diesem Standpunkte ist es auch nicht zu tadeln, daß bis zu einer staatlich gesetzlichen Regelung, gültig für alle Aerzte des Königreichs Bayern, die Bezirksvereine, soweit ihre Kompetenz reicht, den Versuch machen, im Einklang mit einer gemeinsamen Standesordnung gemeinsame Leitsätze für ihr schieds- und ehrengerichtliches Verfahren aufzustellen.

Und das war beabsichtigt; das hat selbstverständlich nicht den Wert, wie eine allgemein gültige Rechtsordnung; es arbeitet aber einer solchen vor und schadet keiner Kategorie der Aerzte, auch nicht den Amtsärzten.

Wir sollten daher die Punkte, die uns Amtsärzte von den Kollegen

trennen, gegenwärtig nicht hervorheben und den Bestrebungen der Aerzteschaft sei es innerhalb, sei es außerhalb des Vereinslebens, Standes- und Ehrengerichtsfragen zu regeln, nicht entgegenzutreten.

Reg.- u. Med.-Rat Dr. **Burgl-Regensburg**: Ich bin auch der Ansicht, daß wir uns mit dem in Frage stehenden Entwurf einer Ehrengerichtsordnung abfinden können. Allein, m. H., die Ehrengerichtsordnung ist vollständig wertlos, wenn aus der Standesordnung, wie es in jüngster Zeit geschehen ist, die §§ 1 und 85 herausgenommen werden; denn dann fehlt ja das Material für die Schieds- und Ehrengerichtsverhandlungen. Die meisten Streitigkeiten, die zu solchen Verhandlungen Veranlassung geben, entspringen daraus, daß manche Aerzte nicht Mitglieder eines Vereines sind und deshalb ihren eigenen Weg gehen, andere wieder beim Abschluß mit Kassen sich nicht der Vertragskommission unterstellen. Wenn also diese zwei Paragraphen oder ähnliche nicht aufgenommen sind in die Standesordnung, ist überhaupt eine Ehrengerichtsordnung überflüssig. Man hat auch keine Handhabe, Leute, die dem Verein nicht beitreten, irgendwie dieser Ehrengerichtsordnung zu unterstellen. Ich finde, daß das nicht so schwierig wäre, wenn diese zwei Paragraphen in die Standesordnung wieder hineinkämen. Behandelt müssen diese zwei wichtigen Themata werden; sie können unmöglich ganz ignoriert werden.

Ministerialrat Prof. Dr. **Diendoné-München**: Das Staatsministerium wird die gesetzliche Schaffung einer Ehrengerichtsordnung dann in Erwägung ziehen, wenn eine längere Erfahrung über die zur allgemeinen Erprobung eingeführte Standesordnung vorliegt.

Bezirks- und Landgerichtsarzt Dr. **Kreuz-Frankenthal**: Ich habe den Auftrag gehabt, im Namen des Pfälzischen Medizinalbeamtenvereins Stellung zu nehmen gegen die Auffassung des Herrn Kollegen Schütz. Es wurde unsere Medizinalbeamten-Versammlung erst in den letzten Tagen abgehalten und hier sehr bedauert, daß zu dem wichtigen Referat nicht ein Korreferat aufgestellt wurde. Nachdem nun aber unsere Ansicht voll und ganz mit den Ausführungen des Herrn Vorsitzenden übereinstimmt, ist es in der Tat bei der vorgerückten Zeit nicht nötig, weitere Ausführungen in dieser Sache zu machen. Wir haben die Ueberzeugung gewonnen und zu jeder Zeit in der Pfalz danach gehandelt, daß wir in dem Sinne der übrigen Aerztekammern an einer Ehrengerichtsordnung mitarbeiten wollen, daß wir nicht jetzt mit den praktischen Aerztekollegen einen Konflikt herbeiführen, sondern vielmehr alle unsere Zusammengehörigkeit betonen wollen und alle miteinander Mann für Mann, Schulter an Schulter endlich vorwärts zu streben suchen, um eine staatlich anerkannte Standes- und Ehrengerichtsordnung zu erreichen. Die Zeit ist vorgeschritten und ich will Sie nicht weiter anhalten; ich möchte nur noch diese in der Sitzung des Pfälzischen Medizinalbeamtenvereins am Mittwoch beschlossene Resolution vorlesen:

„Der Pfälzische Medizinalbeamtenverein hält die baldige Aufstellung und gesetzliche Genehmigung einer Ehrengerichtsordnung über alle Aerzte Bayerns für dringend wünschenswert. Seine Mitglieder unterstellen sich willig der Schieds- und Ehrengerichtsordnung der ärztlichen Standesvereine in bezug auf ihre Privatpraxis und soweit die bestehende staatliche Ehrengerichts- und Disziplinargerichtsordnung dies ermöglicht. Unstimmigkeiten über die Zuständigkeit der ärztlichen bzw. amtlichen Ehrengerichte sind nicht zu befürchten.“

Der Pfälzische Medizinalbeamtenverein hält den nach den Beschlüssen der meisten Aerztekammern abgeänderten Entwurf einer Ehrengerichtsordnung für geeignet,

daß er von dem zuständigen geschäftsführenden Ausschuß der Aerztekammern zu einer diesem Ausschuß passend erscheinenden Zeit der Königl. Staatsregierung zwecks gesetzlicher Sanktionierung und Ausdehnung über alle Aerzte Bayerns unterbreitet werde.“

Bezirksarzt Med.-Rat Dr. **Graßl-Kempten**: Wir in Schwaben haben uns auch mit dem Antrag Schütz beschäftigt und sind zu der Ansicht gekommen, der Antrag Schütz ist auf längere Zeit zurückzustellen. Es liegt momentan keine dringende Veranlassung vor, sich dafür oder dagegen zu stellen.

Reg.- u. Med.-Rat Dr. **Wetzel-Nürnberg**: Nachdem die Vertreter der

meisten übrigen Kreise ihre Ansicht geäußert haben, möchte ich nur kurz erklären, daß in Mittelfranken diese Angelegenheit auch besprochen worden ist und daß dort die Kollegen nichts dagegen haben, wenn die Medizinalbeamten, soweit sie Praxis ausüben, sich einem ärztlichen Ehren- oder Schiedsgericht unterstellen.

Bezirksarzt Dr. Schütz-Vilsbiburg: Nach den Erklärungen, die Herr Ministerialrat Prof. Dr. Dieudonné gegeben hat, ist die Sache allerdings nicht so sehr dringend; sie war es aber nach den Ausführungen des Herrn Dr. Bergeat-München, nach denen im Jahre 1911 in den Ärztekammern die ärztliche Ehrengerichtsordnung wieder zur Beratung kommen sollte. Herr Med.-Rat Dr. Henkel hat erwähnt, daß der Entwurf nur eine provisorische Regelung bringen soll; ich glaube, daß ich diese Meinung so ziemlich schlagend in meinem Artikel im „Äerztl. Korrespondenzblatt“ Nr. 9 vom 15. Mai 1911 widerlegt habe und kann nicht recht begreifen, wie manche Kollegen zu der Ansicht kommen, daß der Entwurf genehmigt werden soll und daß dann nach einigen Jahren die Staatsregierung Änderungen zu machen bereit sein wird. Meiner Ansicht nach soll man zur rechten Zeit gegen etwas arbeiten, das allenfalls die Standesinteressen beeinträchtigen kann. Wenn erwähnt wurde, daß durch den Antrag das Einvernehmen zwischen praktischen und Amtsärzten gestört werden könnte, dann wundert es mich bloß, daß in allen anderen Staaten, wie Preußen, Oesterreich, Sachsen das Einvernehmen nicht gestört wurde, trotzdem die Amtsärzte der ärztlichen Ehrengerichtsordnung nicht unterstehen.

VI. Bericht, Wünsche und Anträge nach § 10 der Satzung.

1. Rechenschaftsbericht.

Polizeiarzt Dr. Pallikan-München: Der Verein zählte im Vorjahre 399 Mitglieder. 19 Herren traten seit der letzten Landesversammlung aus, zum größten Teil wegen Pensionierung.

Neu aufgenommen wurde Kollege Bandel-Nürnberg.

Gestorben sind: Bezirksarzt Dr. Lottner-Burghausen und Bezirksarzt Dr. Felix M. Schmid-Neustadt W.-N.

Ich darf wohl die Versammlung bitten, sich zum Zeichen der Trauer von den Sitzen zu erheben.

(Geschicht.)

Die Zahl der Mitglieder beträgt heute 379.

Der Rückgang der Mitgliederzahl erklärt sich daraus, daß mehrere neuangestellte Amtsärzte ihren Beitritt zum Verein noch nicht erklärt haben.

Der Abschluß des Kassabuches ergibt:

Summe der Einnahmen:	5698,50 M.
„ „ Ausgaben:	6024,80 „
Verbleiben	— 326,30 M.
Baarbestand vom 23. Oktober 1910	1005,00 „
Heutiger Barbestand am 2. Juli 1911	678,70 M.
Auf der Dresdner Bank	1005,00 „
Vereinsvermögen	1683,70 M.

2. Gebührenwesen.

Med.-Rat Dr. Henkel-München: Aus den Kreisverbänden von Niederbayern, der Pfalz und von Schwaben sind uns Berichte zugegangen, welche lebhaftes Besorgnis bezüglich der Minderung der Tagegelder äußern, wie sie die Finanzverwaltung plant. Es wurde in diesen Zuschriften fast gleichlautend die Befürchtung ausgesprochen, die Vorstandschaft unseres Vereins lade sich einen schweren Vorwurf auf, wenn „wir uns nicht rühren“.

Der Kreisverband von Unterfranken fragt laut Versammlungsbericht an, wie weit die Frage der Bezahlung der Zeugnisse für Inzipienten gediehen sei.

Ich habe Ihnen demgemäß folgende Ausführungen zu geben; zunächst bezüglich der Zeugnisse:

Der Bayerische Medizinal-Beamtenverein hat im April 1908 an das K. Staatsministerium des Innern die ehrerbietigste Bitte gerichtet, nachdem eine Gleichstellung der Bezirksärzte in der Gehaltsklasse mit den Landgerichtsärzten nicht zu erreichen war, statt in die Gehaltsklasse XII in Klasse XI (außerordentliche Universitäts-Professoren) eingereiht zu werden.

Wir konnten die Erfüllung dieser Bitte nicht erzielen. Es findet sich aber in der Gehaltsordnung ausdrücklich der Vermerk: „Die Bezirksärzte beziehen neben ihrem Gehalt die ihnen verordnungsgemäß zugewiesenen Gebühren.“

M. H.! Ueber diese Verhältnisse und verordnungsmäßigen Gebühren haben wir in Regensburg und Augsburg gesprochen; ich möchte, um längere Wiederholungen zu vermeiden, darauf hinweisen.

Tatsächlich werden die Geschäfte des Bezirksarztes nach der neuen Dienstanweisung noch umfassendere, schwierigere, verantwortlichere.

Die Nebeneinnahmen, auch die verordnungsmäßigen, drohen aber im Gegensatz hierzu geringer zu werden.

Die A. V. vom 17. November 1892, betreffend die ärztlichen Dienstleistungen bei Behörden bestimmt in § 3:

„Die Amtsärzte erhalten bei amtsärztlichen Diensverrichtungen, für welche die Kosten nicht vom Staat, einer Gemeinde oder einer Wohltätigkeitsstiftung zu tragen sind, eine Gebühr, wie sie in der Gebührenordnung festgesetzt ist. . . . Alle entgegengesetzten Bestimmungen sind nach § 17 aufgehoben.“

M. H.! Wenn irgend jemand vor Gericht behaupten wollte, die Kosten für Zeugnisse, welche sich Bewerber um öffentliche Stellen, Privatpersonen, die z. B. bei Rentämtern, Zollbehörden, Finanzämtern Aufnahme finden wollen, von Staats wegen erholen müssen, müsse der Staat tragen, mit anderen Worten, der Staat habe auf seine Kosten Leute, die im öffentlichen Dienst etwas werden wollen, bezirksärztlich untersuchen zu lassen, so würde sich wohl kein Richter finden, der diese unhaltbare Behauptung anerkennen würde. Wenn es sich aber darum handelt, daß

die Bezirksärzte für ihre Mühewaltung Privatpersonen gegenüber ihre verordnungsmäßigen Gebühren erhalten sollen dann ist es etwas anderes. Dann gibt es Gründe, Requisitionen, Entschließungen für das Staats- und Volkswohl.

Richtig ist das nicht; treffliche Juristen, denen ich die Sache vorgelegt habe, teilen vollständig unsere Ansicht. Wir Amtsärzte sind aber hierdurch nicht nur geschmälert, sondern auch in Unsicherheit und ständiger Gefahr, bisherige Einnahmen durch derlei Auffassungen zu verlieren. Wir haben in Bamberg gehört, daß sich namentlich die Hüter der Finanzen nicht von der Meinung lösen können, die Bezirksärzte sollten eigentlich alles umsonst tun; Ungleichheit und unhaltbare Zustände müssen so entstehen. Diesmal nur ein Beispiel:

Vor zwei Monaten wurde nach höchster Entschließung dem weiblichen Geschlecht der Zutritt zu rentamtlichen Stellen eröffnet. Die Folge war, daß überall in Bayern solche Bewerberinnen sich gemeldet haben; über 70 waren es in der Stadt München, wohl nicht viel weniger in anderen großen Bezirken; sie alle mußten nach Auffassung der Finanzbehörden unter Requisition eines Zeugnisses unentgeltlich vom Bezirksarzt untersucht und begutachtet werden. Die Rentämter und Bezirksärzte wurden überlaufen. Viele Bewerberinnen kamen nach meiner Beobachtung trotz der Instruierung des Gesuches gar nicht zur Untersuchung; andere erklärten, sie hätten gleichzeitig um andere Stellen eingegeben, mit Vorliebe beim Magistrat.

Liegt hier ein so großes Staatsinteresse vor, daß der Staat die Verpflichtung hat, die Kosten zu tragen?

Ich muß hier kurz auf die Verhältnisse des großen preussischen Staates zu sprechen kommen, nach dessen Muster wir eine Reihe bewährter Einrichtungen im Staatsmedizinalwesen getroffen haben. In Preußen ist der beamtete Arzt der öffentliche Gesundheitsbeamte, dessen Tätigkeit in der Preussischen Dienstanweisung dargelegt ist. Zu diesen Obliegenheiten gehört die Ausstellung amtlicher Zeugnisse in solchen Fällen, für welche der Minister der Medizinalangelegenheiten die Beibringung eines Zeugnisses des beamteten Arztes vorgeschrieben hat. Dem Minister der Medizinalangelegenheiten bleibt die Erweiterung dieses Kreises der Aufgaben vorbehalten. Der Kreisarzt ist ferner verpflichtet, auf allgemeine Anordnung des Ministers der Medizinalangelegenheiten oder auf Erfordern des Regierungspräsidenten die vertrauensärztliche Tätigkeit zu übernehmen. Die vertrauensärztliche Tätigkeit des Kreisarztes ist im Abschnitt XXXIV näher geregelt; im allgemeinen ist der Amtsarzt nicht dazu verpflichtet, doch ist sie jedem Kreisarzt gestattet.

Es liegt sonach nicht im Belieben jeder einzelnen höheren Behörde, amtsärztliche Zeugnisse zu verlangen. Für alle diese Zeugnisse und für die gesamte vertrauensärztliche Tätigkeit, zu

der auch Urlaubs-, Ruhestands-, Krankheitsuntersuchungen von Reichs- und Staatsbeamten gehören, wird der Amtsarzt nach der Gebührenordnung honoriert! Das gilt für den vollbesoldeten Kreisarzt!

So viel verlangen wir in Bayern gar nicht. Wir leisten gerne pflichtgemäß dem Staate als Amtsärzte unsere Dienste bei Begutachtung aller Persönlichkeiten, die bereits angestellt sind. Wir beanspruchen hierfür keine Gebühren. Eine reinliche und gerechte Scheidung ist, daß Bewerber um Dienststellen die bezirksärztlichen Untersuchungen, die ganz vorwiegend in ihrem Interesse geschehen, im Sinne der bestehenden A. V. zu zahlen haben, daß alle amtsärztlichen Untersuchungen bei schon Angestellten, die im staatlichen Interesse gelegen, wie bisher, als Offizialsachen behandelt werden. Immerhin ist die preußische Fassung der Gebührenordnung sehr empfehlenswert, nach der schriftliche Zeugnisse und Gutachten behufs Eintritts in den öffentlichen Dienst als Bureau-, Steuer-, Post-, Eisenbahn-, Bankbeamte, Lehrer, Lehrerin, Gendarm, Schutzmann etc., Gesundheitszeugnisse zur Aufnahme in Lehranstalten und ähnliche Zeugnisse gebührenpflichtig und nur die Gutachten behufs Unterstützung aus dem Reichsinvalidenfonds gebührenfrei benannt sind.

3. Tagegelder.

Med.-Rat Dr. Henkel-München: Wir kommen nun zur Frage der Tagegelder; ich erfülle hiermit vor allem eine Pflicht gegenüber dem Pfälzer Kreisverbände. Kollege Alafberg, der Vorsitzende dieses Kreisverbandes, schreibt: Die Frage der Tagegelder erscheint als eine so vordringliche, daß sie auf die Tagesordnung gesetzt werden muß, wie ja auch die übrigen Beamten-Vereine sie bereits beraten oder zur Beratung vorbereitet haben. Die Amtsärzte nehmen gegenüber den übrigen Beamtenkategorien eine Sonderstellung ein. Sie sind durch die Gehaltsregulierung meist auch auf Ausübung praktischer Tätigkeit angewiesen; bei dem Umfang der ärztlichen Dienstreisen sind diese aber aufs engste beschränkt. Die Medizinalbeamten sind daher gegenüber den anderen Beamten weit mehr geschädigt — durch Entgang ärztlicher Einnahmen bei Dienstreisen. Aus diesem Grund führt Kollege Alafberg in einem früheren Anschreiben aus, wurden durch das Justizministerium bei auswärtigen Sektionen und bei Uebernachten im gerichtsärztlichen Dienst bisher schon höhere Gebühren bewilligt. Die vor 6 Wochen veranlaßte Umfrage des Königl. Staatsministeriums konnte auch kein zutreffendes Bild von dem Umfange der bezirksärztlichen Dienstreisen ergeben, wie sie von jetzt ab durch die neue Bekanntmachung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und durch die demnächst zu erwartende neue Dienstanweisung notwendig werden; nach dieser kommen neu die umfassenden Gemeindebesichtigungen, die Untersuchungen bei Hebammen am Wohnsitz, von Geisteskranken,

von Kranken-, sowie Armenhäusern, Trinkwasser- und Badeanlagen, Friedhöfen, Schlachthäusern, Fabrik- und gewerblichen Anlagen hinzu.

Wir wissen nicht, wie die Angelegenheit der Tagegelder für die Amtsärzte geregelt wird, welches Aversum den Amtsärzten gegebenenfalls zugebilligt wird. Ein Ausgleich sollte aber angesichts der ungleichen Gehaltsverhältnisse geschaffen werden.

Der Vorsitzende des pfälzischen Kreisvereins äußert sich schließlich: Da der Landesversammlung Vertreter der Königl. Staatsregierung anwohnen werden, deren wohlwollende Gesinnung für unsere berechtigten Bestrebungen bekannt sind, so erachten wir es für unsere Pflicht, über die wirklich bestehenden Verhältnisse und die äußerst dringliche Sache auf der Landesversammlung zu informieren, auf welcher die Amtsärzte des ganzen Landes zur Aussprache Gelegenheit haben.

Wir alle geben uns der Hoffnung hin, daß das Königliche Staatsministerium in dieser Frage das materielle Wohl der Amtsärzte fördern wird.

4. Schluß.

Vorsitzender: Es liegt noch ein Antrag des Kreisverbandes von Unterfranken vor:

Es soll alljährlich das Verzeichnis der Mitglieder des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins, nach Kreisen geordnet, herausgegeben werden.

(Antrag angenommen.)

Zur Kenntnis zu bringen ist ein Rundschreiben an die deutschen und österreichischen Aerzte betreffs Einladung zur Unterstützung und Benutzung des neuen ärztlichen Erholungsheimes in Marienbad.

Ich möchte Ihre Aufmerksamkeit hierauf lenken und lege die Zusage zur Einsicht auf.

M. H.! Wir sind am Schlusse unserer diesjährigen Tagung; zunächst möchte ich darauf aufmerksam machen, daß im nächsten Sommer die Neuwahl des Landesvorsitzenden stattfindet; die letzte Wahl fand am 19. Juni 1909 in Augsburg statt.

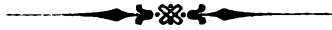
Sodann ist ein Ort für die nächste Landesversammlung zu wählen; ich möchte hier anknüpfen an die Worte, welche Herr Kollege Vanselow in Bamberg an uns gerichtet hat. Bad Kissingen hat sich in jüngster Zeit ganz besonders herausstaffiert; es ist für alle Aerzte sehr instruktiv, einen Weltbadeort zu besichtigen und von dort lebendigen Eindrücke mit nach Hause zu bringen. Nach der Sitzung wird reichlich Gelegenheit geboten sein, das Angenehme mit dem Nützlichen zu verbinden, so daß der Besuch Kissingens sich reichlich lohnen wird.

Ich schlage Kissingen als Ort der Landesversammlung für 1912 vor; die Tagung soll zur üblichen Zeit stattfinden.

(Zustimmung.)

Nochmals im Namen aller Kollegen der Höchsten Stelle und deren Vertretern für das uns bewiesene Entgegenkommen den verbindlichsten Dank. Dank allen, die durch ihr heutiges Erscheinen das Interesse für unseren Verein und seine Bestrebungen bekundet haben.

Auf glückliches Wiedersehen im nächsten Jahr!



Verzeichnis
der
Teilnehmer an der VIII. Landesversammlung
des
Bayerischen Medizinalbeamtenvereins
zu
Landshut.

Herr Ministerialrat Prof. Dr. Dieudonné, } als Vertreter des K. Staats-
" Bezirksarzt Dr. Gebhardt, } ministeriums.
" Reg.- u. Med.-Rat Prof. Dr. Messerer, als Vertreter der K. Kreis-
 regierung von Oberbayern.
" Dr. Utz, als Vertreter der K. Kreisregierung von
 Niederbayern (Mitglied).
" " Burgl, als Vertreter der K. Kreisregierung der
 Oberpfalz (Mitglied).

Außerdem folgende Mitglieder:

I. Oberbayern.

1. Dr. Auer, Bezirksarzt in Rosenheim.
2. " Bredauer, Bezirksarzt in Wolfratshausen.
3. " Brinsteiner, Bezirksarzt in Landsberg.
4. " Dollmann, Ohrenarzt in München.
5. " Erdt, Landgerichtsarzt in München.
6. " Grüb, Bezirksarzt in Freising.
7. " Hartmann, Bezirksarzt in Pfaffenhofen.
8. " Henkel, Med.-Rat, Bezirksarzt in München.
9. " Krebs, Bezirksarzt in Bad Aibling.
10. " Lutz, Bezirksarzt in Mühldorf.
11. " Neumüller, Bezirksarzt in Laufen.
12. " Pallikan, Polizeiarzt in München.
13. " Rau, Bezirksarzt in Erding.
14. " Schmitt, Joseph, Gefangenanstaltsarzt in Laufen.
15. " Sendtner, Bezirksarzt in München.
16. " Werner, bezirksärztl. Stellvertreter in Geisenfeld.

II. Niederbayern.

1. Dr. Bayerl, Landgerichtsarzt in Deggendorf.
2. " Bernhuber, Bezirksarzt in Landau.
3. " Eder, Bezirksarzt in Grafenau.
4. " Fuchs, Bezirksarzt in Dingolfing.
5. " Grahmmer, Landgerichtsarzt in Landshut.
6. " Höpfle, Bezirksarzt in Rottenburg.
7. " Niedermair, Bezirksarzt in Pfarrkirchen.
8. " Rothammer, Bezirksarzt in Griesbach.
9. " Schmid, Med.-Rat, Bezirksarzt in Vilshofen.
10. " Schütz, Bezirksarzt in Vilsbiburg.
11. " Sitzberger, Bezirksarzt in Eggenfelden.

12. Dr. Spaeth, Med.-Rat, Bezirksarzt in Landshut.
13. „ Steinhuber, Bezirksarzt in Passau.
14. „ Weber, Clem., Bezirksarzt in Kötzing.
15. „ Weber, E., Bezirksarzt in Kelheim.
16. „ Weckerle, Bezirksarzt in Mallersdorf.

III. Pfalz.

1. Dr. Kreuz, Landgerichts- u. Bezirksarzt in Frankenthal.

IV. Oberpfalz.

1. Dr. Bauer, Bezirksarzt in Neunburg v. Wald.
2. „ Beyer, Bezirksarzt in Cham.
3. „ Boecale, Bezirksarzt in Regensburg.
4. „ Bunz, Assistent des Landgerichtsarztes in Regensburg.
5. „ Deppisch, Bezirksarzt in Oberviechtach.
6. „ Gmehling, Bezirksarzt in Burglengenfeld.
7. „ Grundler, Med.-Rat, Bezirksarzt in Neumark i. O.
8. „ Luckinger, Med.-Rat, Landgerichtsarzt in Regensburg.
9. „ Steichele, Bezirksarzt in Amberg.
10. „ Steininger, Bezirksarzt in Stadtamhof.

V. Oberfranken.

1. Dr. Ernst, Bahnarzt in Hof.
2. „ Hofmann, Bezirksarzt in Naila.
3. „ Obermayr, Reg.- u. Med.-Rat in Bayreuth.
4. „ Schneller, Bezirksarzt in Bamberg.
5. „ Sölch, Bezirksarzt in Münchberg.
6. „ Uebl, Bezirksarzt in Borneck.
7. „ Wild, Bezirksarzt in Wunsiedel.

VI. Mittelfranken.

1. Dr. Burkhard, landgerichtl. Physikatsassistent in Nürnberg.
2. „ Federschmidt, Bezirksarzt in Ansbach.
3. „ Frikhinger, Landgerichtsarzt in Nürnberg.
4. „ Hoppelt, prakt. Arzt in Treuchtlingen.
5. „ Harder, Bezirksarzt in Nürnberg.
6. „ Kuehr, Landgerichtsarzt in Nürnberg.
7. „ Merkel, S., Bezirksarzt in Nürnberg.
8. „ Raab, Bezirksarzt in Schwabach.
9. „ Schwink, Landgerichtsarzt in Ansbach.
10. „ Wetzels, Med.-Rat, Bezirksarzt in Nürnberg.

VII. Unterfranken.

1. Dr. Blanalt, Med.-Rat, Bezirksarzt in Würzburg.
2. „ Kundmüller, Bezirksarzt in Hofheim.

VIII. Schwaben.

1. Dr. Borger, Bezirksarzt in Illertissen.
2. „ Bschorer, Bezirksarzt in Memmingen.
3. „ Dischinger, Bezirksarzt in Zusmarshausen.
4. „ Graßl, Bezirksarzt in Lindau.
5. „ Klemz, Landgerichtsarzt in Memmingen.
6. „ Medicus, prakt. Arzt in Bobingen.
7. „ Neidhardt, Bezirksarzt in Augsburg.
8. „ Nothaaß, Bezirksarzt in Günzburg.
9. „ Schmitt, Bezirksarzt in Füssen.
10. „ Stömmel, Bezirksarzt in Dillingen.
11. „ Viernstein, Anstaltsarzt am Zuchthaus Kaisheim.
12. „ Wiedemann, Bezirksarzt in Neu-Ulm.



Offizieller Bericht
über die
XXVIII. Hauptversammlung
des
Preussischen Medizinalbeamten-Vereins
zu
Berlin
am 26. April 1912.



Berlin 1912.
FISCHER'S MEDIZINISCHE BUCHHANDLUNG
H. Kornfeld.
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.

Inhalt.

	Seite
1. Eröffnung der Versammlung	1
2. Geschäfts- und Kassenbericht. Wahl der Kassenrevisoren	5
3. Entwurf eines preußischen Wassergesetzes (Dezember 1911). Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Salomon-Berlin-Westend	7
4. Die ärztliche Sachverständigentätigkeit auf dem Gebiete der Invaliden- und Hinterbliebenen-Versicherung nach der Reichsversicherungsordnung. Referent: Dozent Dr. Knepper, Landes-Med.-Rat in Düsseldorf	28
5. Methylalkoholvergiftung. A. Referent: Dr. Bürger, Assistent u. Laboratoriumsleiter am gerichtl.-medizinischen Institute in Berlin	55
B. Demonstrationen zur Methylalkoholvergiftung. Oberarzt Dr. Rühle, Prosektor der Landesheilanstalt Uchtspringe	96
6. Bericht der Kassenrevisoren. Vorstandswahl	105
7. Schulärztliche Untersuchung auf dem Lande. Referent: Kreisarzt Dr. Dohrn-Hannover	106
8. Schluß der Sitzung	109
Generalversammlung der Jubiläumsstiftung	110
Teilnehmer-Liste	126

I. Eröffnung der Versammlung.

H. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Rapmund**, Reg.- und Med.-Rat in Minden i. W., Vorsitzender: Meine sehr verehrten Herren! Im Namen des Vorstandes heiße ich Sie herzlich willkommen und stelle mit freudiger Genugtuung fest, daß sich auch zu unserer diesjährigen Hauptversammlung wiederum so viele Teilnehmer eingefunden haben, als zu der vorjährigen. Nicht zum kleinsten Teil verdanken wir diesen zahlreichen Besuch unserer hohen Zentralbehörde, die die Termine für den ersten diesjährigen Fortbildungskursus der Kreisärzte und für die amtliche Konferenz der Regierungs-Medizinalräte in liebenswürdiger Weise so anberaumt hat, daß den betreffenden Kollegen auch die Teilnahme an unserer heutigen Versammlung ohne nennenswerte Kosten ermöglicht ist. Wir sind ihr dafür einen besonderen Dank schuldig, der sich aber noch ganz außerordentlich erhöht, wenn wir auf das vergangene Jahr zurückblicken.

M. H.! Als wir unsere letzte Hauptversammlung abhielten, da waren erst wenige Wochen verflossen, seitdem das Medizinalwesen von dem Kultusministerium abgetrennt und dem Ministerium des Innern überwiesen und damit seit dem Inkrafttreten des Kreisarztgesetzes zweifellos der bedeutsamste Schritt auf dem Gebiete unseres öffentlichen Gesundheitswesens gemacht war. Während aber die Durchführung des Kreisarztgesetzes wohl allseitig als grundlegende und segensreiche Reform unseres Medizinalwesens mit Freuden begrüßt wurde, hat gar mancher von uns dessen Uebergang zum Ministerium des Innern mit bangen Sorgen entgegengesehen und in ihm gar einen Rückschritt befürchtet. Ich persönlich habe niemals zu diesen Pessimisten gehört, sondern im Gegenteil von jeher die Ansicht vertreten, daß die öffentliche Gesundheitspflege und die Interessen der Medizinalbeamten im Ministerium des Innern mindestens die gleiche Berücksichtigung wie im Kultusministerium finden würden; in diesem Glauben bin ich durch die warmen Begrüßungsworte, die der Herr Minister in der vorjährigen Hauptversammlung an uns richtete, nur bestärkt worden. Unser hoher Chef hat es aber nicht bei Worten bewenden lassen,

sondern seine Versicherung, die gesundheitlichen Interessen des ganzen Volkes wie die berechtigten Interessen des ärztlichen Standes mit besonderem Wohlwollen und besonderer Sorgfalt wahrzunehmen, schneller, als viele vielleicht gedacht haben dürften, durch Taten bekräftigt, vor allem durch eine Tat, die nicht nur uns Medizinalbeamte, sondern alle unsere Berufsgenossen mit ungeteilter Freude und stolzer Genugtuung erfüllt hat: die Bestellung eines Arztes zum Leiter unserer Medizinalverwaltung. Die Erfüllung dieses berechtigten Wunsches aller Aerzte wird sicherlich der weiteren Entwicklung unseres Gesundheitswesens zum großen Segen gereichen und dafür sorgen, daß dieses mit den Fortschritten der Wissenschaft und den sich daraus ergebenden praktischen Nutzenanwendungen stets im Einklang bleibt. Ein Arzt an der Spitze der Medizinalverwaltung gibt auch die beste Sicherheit dafür, daß den Anforderungen der öffentlichen Gesundheitspflege nach Möglichkeit Rechnung getragen wird, und daß künftighin Stagnationen auf diesem Gebiete, wie in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts, vermieden werden.

Hochverehrter Herr Ministerialdirektor! Wir haben heute zum ersten Male die hohe Ehre, Sie als Leiter der Medizinalabteilung in unsere Mitte begrüßen zu dürfen; daß Ihre Ernennung bei uns allen die lebhafteste Freude hervorgerufen hat und daß wir sowohl dem Herrn Minister, als vor allem Sr. Majestät für die getroffene Wahl aus vollstem Herzen dankbar sind, brauche ich wohl nicht besonders hervorzuheben. Wir wissen, daß eine bessere Wahl nicht hätte getroffen werden können und sind fest davon überzeugt, daß das Preußische Medizinalwesen unter Ihrer Leitung unentwegt in den gedeihlichen Bahnen fortschreiten wird, die es schon infolge Ihres bisherigen maßgebenden Einflusses eingeschlagen hat. Jedenfalls werden wir Medizinalbeamten alles aufbieten, um den uns hierbei gestellten Aufgaben nach jeder Richtung hin gerecht zu werden und uns dadurch nicht nur die Anerkennung, sondern auch das Vertrauen unserer vorgesetzten Behörde zu erwerben. Mit dieser Versicherung eröffne ich die heutige Hauptversammlung!

M. H.! Außer dem Herrn Ministerialdirektor sind zu unserer großen Freude sämtliche Herren vortragenden Räte unserer Einladung gefolgt; ich erlaube mir die Herren Geh. Ober-Med.-Räte Dr. Dietrich und Dr. Abel, die Herren Geh. Med.-Räte Dr. Finger und Dr. Krohne, die Herren Geh. Reg.-Räte Sängner und Schneider, sowie Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Behla als Vertreter des Königl. Preußischen Statistischen Landesamts und Herrn Reg.-Rat Dr. Bucholtz als Vertreter des Reichsgesundheitsamts zu begrüßen und Ihnen allen unsren herzlichsten Dank für Ihr Erscheinen auszusprechen.

H. Ministerialdirektor Wirkl. Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. **Kirchner**: M. H.! Seine Exzellenz, der Herr Minister des Innern, bedauert lebhaft, Ihrer Einladung nicht haben folgen

zu können. Er ist durch die parlamentarischen Verhandlungen davon zurückgehalten. Aber er hat mich beauftragt, Sie in seinem Namen zu begrüßen.

Der Herr Vorsitzende hat an die Worte angeknüpft, die Seine Exzellenz vor einem Jahre zu Ihnen gesprochen hat. Ich habe sie heute früh noch einmal durchgelesen und dabei dieselbe Empfindung gehabt, der der Herr Vorsitzende Ausdruck gegeben hat. Der Herr Minister erkannte freundlich an, daß viele von Ihnen nur mit Bedauern aus der Kultus-Verwaltung ausgeschieden sind, weil das preußische Medizinalwesen unter der Führung des Herrn Kultusministers, namentlich im letzten Jahrzehnt, einen beachtenswerten Aufschwung erfahren hat. Aber er fügte hinzu, daß wir alle über kurz oder lang zu der Erkenntnis kommen würden, daß wir trotz der Ueberführung der Medizinalverwaltung vom Kultusministerium zum Ministerium des Innern weiter wie bisher in Freudigkeit und Schaffenskraft unseren hohen Aufgaben uns widmen könnten, und er erkannte weiter an, daß, wo auch die Medizinalverwaltung sich befinden würde, sie immer in der Lage sein müßte, ihre hohen Kulturaufgaben im Interesse der Wissenschaft und des Volkswohls zu erfüllen.

M. H.! Ich habe früher kein Hehl daraus gemacht, daß mich die beabsichtigte Ueberführung unserer Abteilung vom Kultusministerium zum Ministerium des Innern mit Sorgen erfüllte; denn ich fürchtete, die Medizinalverwaltung würde dadurch in Gefahr geraten, aus der engen Fühlung mit der medizinischen Wissenschaft, die sie braucht, losgelöst zu werden. Aber ich erkenne dankbar und freudig an, daß ich, soweit sich das jetzt schon übersehen läßt, mich geirrt habe. Die außerordentliche Liebenswürdigkeit unseres Herrn Chefs und das warme Interesse, das er nicht nur für die medizinische Wissenschaft, sondern auch für die Medizinalbeamten hegt, hat ihn dazu bestimmt, uns beim Eintritt in diese Verwaltung mit größtem Wohlwollen zu begrüßen und uns, wofür wir ihm nicht dankbar genug sein können, in unserem Arbeitsgebiet eine nicht geringe Selbstständigkeit einzuräumen. Dadurch hat er unser Verantwortlichkeitsgefühl gestärkt und die Freudigkeit zur Erfüllung unserer Aufgaben in hohem Grade erhöht.

Die Tatsache, auf die der Herr Vorsitzende bereits hingewiesen hat, daß auf Vorschlag unseres Herrn Chefs Seine Majestät der Kaiser und König die Gnade gehabt hat, einen der Unsrigen mit der Führung des Medizinalwesens zu betrauen, hat bewiesen, daß man uns in diesem Gebiete einen größeren Einfluß einräumen wollte. Die großen Erwartungen, die hieran geknüpft worden sind, erfordern, daß wir an die Erfüllung unserer Aufgaben gerade jetzt mit besonderer Ueberlegung und Sorgsamkeit herantreten. Diejenigen, die etwa glauben, daß nun, wo ein Arzt an die Spitze der Medizinalverwaltung gestellt worden ist, ein überstürztes Reformieren beginnen würde, werden sich irren. Diejenigen dagegen, die

der Ueberzeugung sind, daß jetzt die gesundheitlichen Interessen des Volkes und die Interessen des Aerztestandes mit besonderer Liebe und Hingebung werden gepflegt werden, werden Recht behalten.

M. H.! Nichts wäre falscher, als wenn wir uns jetzt etwa auf unseren Lorbeern zur Ruhe begeben wollten. „Raste ich, so roste ich.“ Vielmehr müssen wir mit klarem und offenem Blick die Aufgaben zu erkennen suchen, die auf den verschiedenen Gebieten der Medizinalverwaltung unserer harren, und mit Ruhe überlegen, welche davon wir zuerst, und welche wir dann in Angriff nehmen wollen.

Die Bekämpfung der Infektionskrankheiten befindet sich trotz der Seuchengesetze von 1900 und 1905 sozusagen noch in den Kinderschuhen. Gegen eine der furchtbarsten Seuchen, die fortwährend an dem Mark unseres Volkes zehrt, die Tuberkulose, ist der Kampf bisher erst theoretisch in Angriff genommen; es sind erst fruchtbare Anfänge gemacht worden. Es wird unsere wichtigste Aufgabe sein, zu überlegen, was zu geschehen hat, um aus allen Kreisen und allen Städten diesen unheimlichen Feind hinauszuerwerfen.

Die Untersuchungsämter, die dazu bestimmt sind, die übertragbaren Krankheiten bakteriologisch festzustellen, haben noch nicht alle ein eigenes Heim; ihr Personal ist zum Teil noch nicht so gestellt, wie es sollte, und die Aufgaben der Aemter sind noch nicht scharf genug abgegrenzt. Hier wird auf dem Boden des Gegebenen weiter zu bauen sein.

Durch den gewaltigen Aufschwung der Industrie und durch sonstige hinderliche Verhältnisse ist unser Apothekenwesen in Gefahr geraten, die Möglichkeit einer gesunden Weiterentwicklung zu verlieren. Hier helfend einzugreifen, wird unsere Aufgabe sein.

Und dann noch, was Ihnen allen gewiß am Herzen liegt: die wirtschaftlichen Kämpfe, die jetzt den Aerztestand in seiner Existenz bedrohen, bedürfen unserer ganzen Aufmerksamkeit, unserer kräftigen Mitwirkung, unserer Hilfe.

So stehen große Aufgaben ringsum. Aber es wird von der Verwaltung heißen, wie von dem Einzelnen: „Sein Schicksal schafft sich selbst der Mann!“ Wie von jedem Einzelnen von uns, so wird es auch von unserer Verwaltung abhängen, wie sich ihre Zukunft gestaltet. Wenn wir mit unermüdlichem Fleiß, mit klarem Auge und mit festem Zusammenstehen unseren großen Aufgaben uns widmen, dann werden wir, davon bin ich fest überzeugt, auf allen Gebieten der Medizinalverwaltung je länger, desto größere Erfolge erringen.

M. H.! Als ich im vorigen Jahre die Ehre hatte, vor Ihnen über die Pest zu sprechen, habe ich meinen Vortrag mit den Worten geschlossen: Wir werden, wenn die Pest zu uns kommen sollte, ihrer Herr werden im Vertrauen auf Ihre Mitwirkung. Gerade in meinem früheren Referat der Seuchenbekämpfung habe ich bei jeder Gelegenheit, die mich mit Ihnen

in Berührung brachte, gesehen, daß wir Ihnen vertrauen dürfen. Die 28jährige Geschichte Ihres Vereins, in dem fortwährend wissenschaftliche Probleme in hervorragender Weise behandelt worden sind, in dem ein idealer Geist und der Geist des Zusammenhaltens gepflegt worden ist, beweist, daß wir auf Sie zählen dürfen. Und wenn Ihr Herr Vorsitzender die Medizinalverwaltung Ihres Vertrauens versichert hat, so gebe ich das ihm und Ihnen voll und ganz zurück, und versichere Sie auch unseres Vertrauens. Wenn wir auch in Zukunft wie bisher in gegenseitigem Vertrauen zusammenarbeiten, werden wir weiter zum Wohle unseres Vaterlandes wirken können.

In diesem Sinne heiße ich Sie, auch in meinem und im Namen meiner Herren Mitarbeiter, herzlich willkommen und wünsche Ihren Arbeiten den besten Erfolg!

(Lebhafter langanhaltender Beifall.)

Vorsitzender: Im Namen des Vereins spreche ich Ihnen, hochverehrter Herr Ministerialdirektor, für die außerordentlich liebenswürdigen Begrüßungsworte, die Sie an uns nicht bloß im Namen des Herrn Ministers, sondern namentlich auch in Ihrem Namen gerichtet haben, unseren verbindlichsten Dank aus. Ich kann nur nochmals die Versicherung aussprechen, daß wir Medizinalbeamten ganz sicherlich alles aufbieten werden, um uns das Vertrauen, daß Sie in uns gesetzt haben, auch künftighin zu erhalten und nach jeder Richtung hin zu festigen.

II. Geschäfts- und Kassenbericht. Wahl der Kassenrevisoren.

H. Geh. Med.-Rat Dr. Flörlitz, Kreisarzt in Halle a. S., Schriftführer: M. H.! Die Zahl der Mitglieder hat auch im letzten Jahre eine geringe Abnahme erfahren. Es sind 16 Mitglieder gestorben und 24 ausgetreten, während die Zahl der neu eingetretenen Mitglieder nur 28 beträgt, so daß die Gesamtzahl z. Z. 876 beträgt gegen 888 im April v. J.

Die Zahl der Verstorbenen ist während des Berichtsjahres nicht ganz so hoch gewesen, wie in den vorhergehenden Jahren; immerhin sind noch 16 aus unserer Mitte geschieden, darunter manche, die uns lieb und wert gewesen sind, und zum Teil zu den regelmäßigen Besuchern unserer Hauptversammlung gehörten. Es sind:

1. Dr. Aschenborn, Med.-Rat, Hilfsarbeiter im Min. d. Innern.
2. - Brüggemann, Med.-Rat, Kreisarzt in Bromberg.
3. - Georg, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Paderborn.
4. - Frank, prakt. Arzt in Bergen auf Rügen.
5. - Hassenstein, Med.-Rat, Kreisarzt in Sagan.
6. - Heidelberg, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Reichenbach (Schles.)
7. - Lemcke, Med.-Rat, Kreisarzt in Grimmen.

8. Dr. Lotze, Med.-Rat, Kreisarzt in Osterode a. H.
9. - Nauwerck, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Guhrau.
10. - Nothnagel, Oberstabsarzt a. D., Kreisarzt in Lehe.
11. - Schlüter, Med.-Rat, Kreisarzt in Arnswalde.
12. - Pietrulla, San.-Rat in Strehlen (Schles.), staatsärztl. approb.
13. - Schmidtman, Prof., Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat, Kurator der Universität Marburg.
14. - Tergast, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Emden.
15. - Thoma, San.-Rat, Kreiswundarzt a. D. in Aachen.
16. - v. Wenck, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Pinneberg.

Vorsitzender: M. H.! Der Herr Kollege Fielitz hat schon erwähnt, daß wir in diesem Jahre erfreulicherweise vier Todesfälle weniger gehabt haben als im vorigen Jahre, und noch wesentlich weniger, als in den früheren Jahren. Ich betrachte dies als ein günstiges Omen und hoffe, daß die Sterblichkeit unter den Medizinalbeamten in den künftigen Jahren wesentlich geringer sein wird, als sie es bisher gewesen ist, und daß wir auch nach dieser Richtung künftighin gut abschneiden werden.

Unter den Verstorbenen sind eine ganz erhebliche Reihe, die uns liebe Kollegen gewesen sind. Ich möchte aus ihrer Mitte aber namentlich einen hervorheben, der uns als früherer Personaldezernent und als außerordentlich langjähriges Mitglied der Medizinalverwaltung besonders nahe gestanden hat, Herrn Wirkl. Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. Schmidtman, dem es leider nicht lange genug vergönnt gewesen ist, das Otium cum dignitate, das er als Kurator der Universität in Marburg zu erhoffen glaubte, zu genießen. Wir alle wissen, welch großes Wohlwollen und welch außerordentliches Interesse er gerade uns Medizinalbeamten entgegengebracht hat, und wie sehr er stets bemüht gewesen ist, das Medizinalwesen und die öffentliche Gesundheitspflege in Preußen nach jeder Richtung hin zu fördern. Er hat sich in dieser Beziehung gerade während der Periode der Reorganisation unseres Medizinalwesens hervorragende und bleibende Verdienste erworben, für die wir ihm ganz besonderen Dank schuldig sind. Sein Andenken wird sicherlich bei den Medizinalbeamten stets in hohen Ehren bleiben! Aber auch das Andenken der anderen verstorbenen Kollegen wird von uns nicht vergessen werden; zum Ausdruck dessen bitte ich Sie, sich von Ihren Plätzen zu erheben!

(Geschieht.)

H. Geh. Med.-Rat Dr. Fielitz, Kreisarzt in Halle a. S., Schriftführer: Die Kassenverhältnisse haben sich auch während des verflossenen Jahres günstig gestaltet. Sie stellen sich wie folgt:

A. Einnahme.

Baarbestand aus 1910	2 632,76 M.
Mitgliederbeiträge 1911	13 365,— "
Außenstände aus 1910	105,— "
Zinsen	320,26 "
Zusammen	16 423,02 M.

B. Ausgabe.

Beiträge zum Deutschen Verein	1 790,—	M.
Kosten der Hauptversammlung	199,90	"
Abonnement für die Zeitschrift	8 950,—	"
Vorstandssitzungen	228,10	"
Reisekosten, Porto, Kopialien	233,80	"
Zentralstelle für Volkswohlfahrt	100,15	"
Druckkosten für Berichte usw.	961,83	"
Niedergeschlagene Beiträge	60,—	"
Zusammen		12 523,78 M.

Es bleibt somit ein Bestand von 3899,24 Mark (baar: 3854,24 Mark und Reste: 45 Mark), demnach 1266,48 Mark mehr als im Vorjahre.

Im übrigen ist nun noch zu berichten, daß der Vorstand beschlossen hat, zu dem Robert Koch-Denkmal einen Beitrag von 200 Mark zuzusteuern, womit Sie sicherlich einverstanden sein werden.

Die Kassenabrechnung ist bereits durch einen Rechnungsbeamten geprüft und richtig befunden; sie bedarf noch der Nachprüfung durch zwei Kassenrevisoren, die ich zu wählen bitte.

Vorsitzender: Ich schlage vor, Herrn Geh. Med.-Rat Dr. Schlüter, der die Kassenrevisionen bisher immer in ganz vorzüglicher Art und Weise ausgeführt hat und außerdem Herrn Med.-Rat Dr. Kluge zu Kassenrevisoren zu wählen. Sind die Herren damit einverstanden?

(Wird bejaht.)

Außerdem empfiehlt es sich, schon jetzt noch zwei Kollegen zur Prüfung der Rechnung des Stiftungsfonds zu wählen. Herr Geheimrat Dr. Schlüter kann dabei nicht mitwirken, da er Schatzmeister dieses Fonds ist. Ich schlage deshalb Herrn Kreisarzt Med.-Rat Dr. Nünninghoff-Bielefeld vor; als zweiter Revisor für diese Kasse würde dann Herr Med.-Rat Dr. Kluge ebenfalls mitwirken. Sind die Herren damit auch einverstanden?

(Es erhebt sich kein Widerspruch.)

Der Antrag ist angenommen.

Hat sonst noch jemand zu dem Geschäfts- und Kassenbericht etwas zu bemerken? — Es ist nicht der Fall.

III. Entwurf eines preussischen Wassergesetzes (Dezember 1911).

H. Prof. Dr. Salomon, Geh. Med.-Rat in Berlin-Westend: M. H.! Von den preußischen Medizinalbeamten, die in den 1880er und 90er Jahren wirkten, haben viele ihre bereits von den Vätern übernommene tiefe Sehnsucht nach einer Medizinalreform vor der Jahrhundertwende ungestillt ins Grab genommen.

Könnten sie heute aufstehen und staunenden Blickes wahrnehmen, wie viele ihrer alten Wünsche und Hoffnungen in ungeahnt schneller Aufeinanderfolge nicht nur sich erfüllt haben, sondern in vieler Beziehung übertroffen worden sind, sie würden begeistert ausrufen: „Jetzt ist es eine Lust, preußischer Medizinalbeamter zu sein.“

Gesetz betr. die Dienststellung des Kreisarztes, Reichsgesetz betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, Landesgesetz betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, Dienstanweisung für die Kreisärzte — wer nennt alle die wichtigen und segenbringenden Gesetze und Verordnungen, die klar und scharf umrissen dem Medizinalbeamten die Richtlinien für sein Handeln angeben?!

Außerordentlich groß waren die Schwierigkeiten, die überwunden werden mußten, um die alte und verzettelte Medizinalgesetzgebung zusammenzufassen und der Neuzeit anzupassen. Sie schienen weit schlimmer zu sein, wie die, mit denen die einheitliche Gestaltung des preußischen Wasserrechts zu kämpfen hatte. Es war deshalb sehr natürlich, daß die verstorbenen Medizinalbeamten der vorhin erwähnten Zeit, als 1893 der Entwurf zu einem Wassergesetz erschien, das Inkrafttreten eines solchen weit früher erwarteten, als das eines Seuchen- oder Kreisarztgesetzes, zumal doch seit Jahrzehnten bereits die verschiedensten Anläufe zur Neuregelung des Wasserrechtes genommen waren. Jene Erwartung der baldigen Annahme eines Wassergesetzes durch den Landtag hat sich als trügerisch erwiesen; denn der Gesetzentwurf erfuhr in allen beteiligten Kreisen eine so ungünstige Beurteilung, daß er zurückgezogen wurde.

Man setzte nunmehr seine Hoffnung auf das 1900 in Kraft getretene Bürgerliche Gesetzbuch, wenigstens in bezug auf reichsgesetzliche Regelung des Privat-Wasserrechtes. Allein es wurden in diesem alle Bestimmungen ausdrücklich aufrecht erhalten, die in besonderen Landesgesetzen das Wasser- und Wege-recht behandelten. So mußte Entwurf I umgearbeitet werden und erschien 1906 als Entwurf II. Aber nicht in der Öffentlichkeit. Er wurde vielmehr in den folgenden Jahren nur den verschiedenen Gruppen industrieller, landwirtschaftlicher und sonstiger Interessenten mitgeteilt, die schließlich zu einer gemeinsamen Beratung am 4. Mai 1909 zusammentraten und soviel an den Bestimmungen auszusetzen hatten, daß eine erneute Umarbeitung des Entwurfes sich als erforderlich erwies. Nach Einfügung eines eigenen Abschnittes über Talsperren und nach vielen Abänderungen ist nun endlich Entwurf III vom Dezember 1911 entstanden, der zur Zeit dem Abgeordnetenhaus vorliegt und in einer besonderen Kommission bearbeitet wird. Die Beratungen sind vor den Osterferien bis § 50 gediehen. Da soviel Paragraphen vorhanden sind, als das Jahr Tage hat, dürfte bis zur Erledigung des Entwurfes in der Kommission noch mancher Aeroplan aus schwindelnder Höhe zur Erde niedersausen und

das Wassergesetz womöglich noch in Konkurrenz mit einem Luftgesetz treten; denn am 18. April hat der Herr Staatssekretär des Reichsjustizamtes im Abgeordnetenhaus erklärt, daß die Frage der Regelung des internationalen Luftschiffahrtwesens sich bereits im Fluß befinde.

Nun, m. H., wir wollen in bezug auf die zeitliche Entwicklung nicht schwarzseherisch sein und uns zunächst einmal klar machen, weshalb eine Umgestaltung des bestehenden Wasserrechtes denn so dringend und von so vielen Seiten gefordert wird. Der Grund ist einerseits die Erkenntnis, daß die Nutzbarmachung des vielgestaltigen Elementes eine von Tag zu Tag steigende Bedeutung für unsere gesamten wirtschaftlichen Verhältnisse, für Industrie, Landwirtschaft, Fischerei und vieles andere gewinnt, und daß andererseits die Volkswohlfahrt in hohem Grade an der richtigen Behandlung, Unterhaltung und Erhaltung der Gewässer beteiligt ist. In allen diesen Dingen hat sich eine überraschende Wandlung gegen früher vollzogen. In früheren, industriell und kulturell weniger vorgeschrittenen Zeiten gab es ein Ringen mit dem flüssigen Element hauptsächlich in der Richtung, seine durch großen Ueberfluß erzeugten Gewalten zu hemmen, zu mindern oder vom Menschen abzuwenden. Dementsprechend hatte die Wassergesetzgebung vorwiegend mit Schaffung von Vorflut, Entwässerung und Trockenlegung zu tun. Die Verbesserungen sumpfigen Geländes durch entsprechende Wiesenbauten, die Trockenlegung von Seen, die vom Staate in großem Stil betriebene Moorkultur¹⁾ und vieles andere mehr haben aber im Laufe der Zeit darauf hingewirkt, daß aus dem früheren Wasserüberfluß von Tag zu Tag mehr eine Wasserknappheit, ja stellenweise ein Wassermangel sich entwickelt hat. „Aus dem gemeinsamen Kampf des Menschen gegen das Wasser ist ein Kampf der Menschen untereinander um das Wasser geworden.“²⁾ Die Bevölkerung hat sich gewaltig vermehrt, der Betrieb der Landwirtschaft ist gegen früher viel kraftvoller und umfangreicher geworden; Städte, Industrie und Verkehr sind in ungeahnter Weise gewachsen, die Binnenschiffahrt hat erheblich zugenommen, kurz, der Wasserbedarf ist in gleichem Maße unausgesetzt gestiegen, als der Wasservorrat ständig abgenommen hat. Dadurch ist man zu der Erkenntnis gedrängt worden, daß das Wasser für die allerverschiedensten Interessentengruppen ein ungeheurer Schatz ist, dessen vielseitige Verwertung und Ausnutzung durchaus sichergestellt werden muß.

Unter diesen Umständen ist es ganz undenkbar, daß die gesetzlichen Bestimmungen früherer Zeiten auf die vielen Bedürfnisse von heute noch anwendbar sein könnten, sie müssen ganz naturgemäß unzureichend und veraltet sein. Große Reihen

¹⁾ Die dem Abgeordnetenhaus unlängst (Anfangs 1912) zugestellte Denkschrift der Königl. Regierung über die Moorkultur sieht eine Kultivierung von 694 000 ha mit einem Kostenaufwande von 145 000 000 Mark vor.

²⁾ Vossen: Populäres Wasserrecht.

von Fragen, die die heutige Volks- und Wasserwirtschaft stellt, finden in den bisherigen Bestimmungen keinerlei Beantwortung. Eine allgemeine Rechtsunsicherheit ist die unausbleibliche Folge. Diese Unzulänglichkeit des Inhalts wird aber noch weit übertroffen von der formellen Zersplitterung des geltenden Wasserrechts. Es besteht ein großer Unterschied des Rechtes in alten und in neuen Landesteilen, hie allgemeines Landrecht, hie gemeines Recht, hie Code Civil, — es sind summa summarum 76 verschiedene Spezialgesetze in Preußen vorhanden. Zeitverschwendung wäre es, noch weitere Gründe dafür herzuzählen, daß ein einheitliches, übersichtliches Wasserrecht drinend erforderlich ist.

Weshalb kein Reichsgesetz? dürften Sie fragen! Nun, m. H., es ist kein Zufall, daß das B. G. B. das Privat-Wasserrecht nicht berücksichtigt hat. Mit einer reichsgesetzlichen Regelung des Wasserrechtes würde das Reich diejenigen Grenzen seiner Kompetenz überschreiten, die ihm durch die Reichsverfassung gezogen sind. Ferner kommt noch wesentlich in Betracht, daß von den Bundesstaaten eine ganze Reihe gerade in der neuesten Zeit vortreffliche Wassergesetze geschaffen hat, nämlich Hessen 1887, Elsaß-Lothringen 1891, Baden 1899, Württemberg 1900, Bayern 1907, Sachsen 1909. Ein Bedürfnis zu einer Neuregelung liegt daher bei diesen Staaten nicht vor.

Sehen wir uns nun nach dieser Einleitung den Entwurf einmal an. Die in Ihren Händen befindliche Zusammenstellung, wird Ihnen, m. H., den Ueberblick erheblich erleichtern, da nur Paragraphen abgedruckt sind, die für Sie als Medizinalbeamte in Betracht kommen (Siehe Anlage B).

Der Entwurf ist in 10 Hauptabteilungen geteilt, „Abschnitte“ genannt, die sehr verschiedenen Umfang haben. Sie geben einen Ueberblick über den Inhalt des Gesetzes. Ich will sie deshalb zunächst der Reihe nach aufzählen: I. Wasserläufe. Dieser Abschnitt ist der umfangreichste, denn er enthält allein 174 Paragraphen. II. Gewässer, die nicht zu den Wasserläufen gehören. III. Wassergenossenschaften. IV. Verhütung von Hochwassergefahr. V. Zwangsrechte. VI. Wasserpolizeibehörden. VII. Stromausschüsse. VIII. Wasserbeiräte. IX. Strafbestimmungen. X. Uebergangs- und Schlußbestimmungen.

Sie werden vermissen ebensowohl einen besonderen Abschnitt über Reinhaltung der Gewässer, wie über Wasserversorgung, zwei Gebiete der Hygiene, denen unserer Empfindung nach besondere Abschnitte wohl hätten gewidmet werden müssen, wenn — wenn das Gesetz ein hygienisches wäre. Das ist aber nicht der Fall, m. H.! Diese Tatsache müssen Sie sich von vornherein klar machen, um bei der Beurteilung des Gesetzes nicht in falsche Geleise zu geraten. Es sind die Interessen des Verkehrs- und Wirtschaftslebens, die höchstmögliche Ausnutzung unseres Wasserschatzes und der Ausgleich der Forderungen einer konservativen Landwirtschaft gegenüber denen einer fortschrittlichen Industrie, die das Wassergesetz in aller-

erster Linie zu berücksichtigen hat. Die Forderungen der öffentlichen Gesundheitspflege stehen nicht im Vordergrund! Dafür wollen Sie den Grund in folgendem sehen: Die Tatsache, daß seit dem ersten, 1893 unternommenen wirklich ernstesten Versuch zur Regelung des Wasserrechtes nunmehr bald zwei Dezennien verflossen sein werden, spiegelt die Schwierigkeiten wieder, die auf dem wasserrechtlichen Gebiet zu überwinden sind. Daß aber jetzt endlich die geschilderte Rechtsunsicherheit beseitigt und eine zur Aufhebung der 76 Spezialgesetze führende, für die ganze Monarchie einheitliche Rechtslage geschaffen werde, ist heute, wie wir ja schon gesehen haben, eine sehr dringliche Forderung. Sie würde jedoch einen wesentlichen Aufschub erfahren, wenn man die Gesetzesvorlage noch mit einer erschöpfenden Regelung der so schwierigen und in stetem Fluß befindlichen Fragen der Abwässerbeseitigung und Wasserversorgung belasten wollte.

Von weniger eingeweihter Seite wird hierzu häufig gefragt, weshalb man sich denn bei uns in Preußen nicht die englischen Erfahrungen zunutze mache; die meisten unserer Einrichtungen für Behandlung des Wassers und Abwassers stammten doch von dort. Diese Frage berührt grundsätzlich recht wichtige Dinge, die nicht unerörtert bleiben dürfen. Wenn wir uns zunächst mit der Abwässerbeseitigung befassen wollen, so ist zu betonen, daß England allerdings das erste Kulturland gewesen ist, in dem Schwierigkeiten in der Unschädlichmachung industrieller und städtischer Abwässer eingetreten und die weitesten Erfahrungen auf diesem Gebiete gesammelt worden sind. Können wir diese auf unsere Verhältnisse übertragen? Nein, m. H., das ist aus mehrfachen Gründen unmöglich.

Bitte, betrachten Sie diese Karte von England. Sie zeigt Ihnen die einzelnen farbig angelegten Niederschlagsgebiete der vorhandenen Flüsse. Sie sehen, wie die Hauptfläche des ganzen Landes eingenommen wird von ganz kleinen unbedeutenden Küstenflüßchen. Außer diesen erkennen Sie nur 4 größere Flußgebiete: Themse, Severn, Ouse und Trent. Die von Norden nach Süden gehende rote Linie gibt entsprechend dem Verlaufe der Gebirgskämme die große Wasserscheide Englands an, von der aus die Flüsse nach links und rechts dem Meere zustreben. Daß ihr Lauf von ihrem Quellengebiet zu den mächtigen Meeresbussen, in die sie münden, nur kurz ist, erscheint am auffallendsten an ihnen. Ebbe und Flut reicht bei allen weit hinauf und erzeugt einen gewaltigen Wechsel der Wasserstände. Wie unbedeutend die in den Flüssen vorhandene Wassermenge ist, geht sehr schlagend aus einer Berechnung des Baurat Lindley aus Frankfurt a. Main hervor, die dieser bei einem Vortrage in London 1904 gemacht hat. Er gibt an, daß die drei größten englischen Flüsse Themse, Trent und Severn zusammen genommen nur soviel Wasser führen, wie der Main bei Frankfurt, der übrigens nur ein Zehntel der Wassermenge des Rheins ausmacht.

Bitte, betrachten Sie hiernach diese Karte des Deutschen Reiches. Sie zeigt Ihnen — allerdings unter Uebergang der kleinen Küstenflüsse — die Niederschlagsgebiete unserer Flüsse, Donau, Rhein, Ems, Weser, Elbe, Oder, Weichsel, Pregel, Memel. Sie erkennen, daß wir in Preußen von Flüssen, die ganz im eigenen Lande entspringen und verlaufen, nur zwei haben, Ems und Pregel, daß das Niederschlagsgebiet der Oder, wenn ihre Quelle auch in Oesterreich liegt, so gut wie vollständig preußisch ist, daß aber alle übrigen großen Ströme aus fremden Gebieten stammen und daß Weser und Elbe und deren Nebenflüsse durch eine Menge von Bundesstaaten fließen, die ihr eigenes Wasserrecht haben. Während die Engländer unumschränkte Herren in ihrem Lande und auf ihren Flüssen sind, fällt uns in Preußen die bescheidene Rolle des Unterliegers zu, der den „Ueberfluß“ anderer Länder und Bundesstaaten hinzunehmen, d. h. zufrieden zu sein hat mit dem, was andere laufen lassen.

Also schon rein geographisch sind die Wasserverhältnisse in England und Preußen so grundverschieden, daß Vergleiche nur einen sehr bedingten Wert haben können. Aber auch die Entwicklung des Wasserrechts hat in England einen für unsere preußischen Verhältnisse durchaus nicht als vorbildlich oder nachahmenswert zu betrachtenden Verlauf genommen. Man hat drüben unter Uebergang der örtlichen Behörden zwar einheitliche Aufsichtsämter für ganze Flußgebiete oder Vereinigungen solcher geschaffen, ist aber auf halbem Wege stehen geblieben. Die Aufsichtsämter bedeuten nichts weiter, als technisch die Flußverunreinigungen untersuchende und begutachtende Körperschaften, denen es an jeder wirksamen ausübenden Gewalt fehlt und die namentlich mit den Strombauverwaltungen keinen genügenden Zusammenhang haben. Man ist auf diese Weise um eine Menge rechtlicher und verwaltungstechnischer Schwierigkeiten einfach herumgegangen und hat infolgedessen keine sehr erheblichen Leistungen der Flußaufsichtsämter zu verzeichnen. Die Uebernahme einer so unentwickelt gebliebenen Organisation wäre grundfalsch.

Somit bleibt wirklich nichts anderes übrig, als für ein preußisches Recht neue, den gegebenen Verhältnissen angepaßte Formeln zu finden. Wie weit das bei dem vorliegenden Entwurf gelungen ist, wollen wir bei der Besprechung der einzelnen Paragraphen erörtern. Ich darf an dieser Stelle darauf hinweisen, daß die Paragraphen, die sich auf die Hygiene der Abwässerbeseitigung und Wasserversorgung beziehen, für diese beiden Gebiete keineswegs überall getrennt, und außerdem — wie Sie auch aus der Zusammenstellung ersehen — über das ganze Gesetz zerstreut sind.

Die §§ 1 und 2 bringen eine grundlegende Aenderung gegen früher, indem die alte, oft verwirrende Unterscheidung zwischen öffentlichen oder schiffbaren Flüssen und nicht schiffbaren oder Privatflüssen fallen gelassen wird, und nach Festlegung des Begriffes „Wasserläufe“ diese je nach ihrer Bedeutung in solche

erster, zweiter oder dritter Ordnung eingeteilt werden. Welches die Ströme und Schifffahrtskanäle erster Ordnung sind, das ist gleich durch das Gesetz in Gestalt eines beigefügten Verzeichnisses festgelegt worden. Das Verzeichnis der Wasserläufe zweiter und dritter Ordnung wird durch die Oberpräsidenten aufgestellt. Hierdurch werden Zweifel bei den Beteiligten über die Zugehörigkeit der Wasserläufe zu den einzelnen Ordnungen ausgeschlossen und Rechtsstreitigkeiten hierüber völlig unmöglich gemacht.

Die Eigentumsfrage an den Wasserläufen ist durch die §§ 7, 8 und 9 gelöst worden. Der Entwurf hat im Interesse einer klaren, sich an die Begriffe des B. G. B. anschließenden Regelung grundsätzlich ein Privateigentum anerkannt und teilt der Regel nach das Eigentum an den Wasserläufen erster Ordnung dem Staate, das an denen der übrigen Ordnungen den Anliegern zu. Es wird dadurch mit dem römischen Recht gebrochen, nach dem alle fließenden Gewässer der Öffentlichkeit gehören. Mit der Feststellung des Privatrechtsgrundsatzes ist nicht, wie auf den ersten Blick scheinen könnte, eine Erweiterung der dem Staate an den Strömen zustehenden Befugnisse gegeben. Seine Rechte werden vielmehr in mancher Beziehung sogar beschränkt, z. B. u. a. dadurch, daß der Gemeingebrauch gegen früher mehr ausgedehnt worden ist und der Staat als Privateigentümer auch den Bestimmungen des später zu erörternden § 41 unterworfen wird. Und doch wird gegen diese Bestimmung sehr viel protestiert. In der Tat ist es praktisch ziemlich gleichgültig, ob mehr das Öffentlichkeits- oder das Privatrechtsprinzip, bei dem der Fiskus Privateigentum erhält, hervorgekehrt wird. Es kommt viel weniger auf die theoretische Form, als auf den Inhalt der praktischen Einzelbestimmungen an.

Eine viel grundlegendere Umwälzung in bezug auf das Eigentumsrecht erfährt durch den Entwurf das bisher in der Provinz Schlesien geltende Auenrecht.

Neu gegenüber dem bisherigen Recht ist die Begriffsbestimmung des Eigentums. Bisher wurde als Gegenstand eines solchen nur das Flußbett selbst angesehen. Der Entwurf dagegen berücksichtigt verschiedene neuere Entscheidungen des Reichsgerichts und dehnt das Eigentumsrecht auch auf das in dem Flußbett bis zur Uferlinie befindliche Wasser aus. Bett und Wasser, heißt es, ergeben erst zusammen den Begriff „Wasserlauf“. Damit wird ein Grundsatz von erheblicher Tragweite festgestellt, indem Wasserläufe hiernach als mit Wasser bedeckte Grundstücke anzusehen sind, die als solche den im B. G. B. gegebenen Bestimmungen über Grundstücke unterliegen. Der wasserwirtschaftliche Verband erklärt diese Eigentumsbestimmungen des Entwurfes für unannehmbar. Für die Medizinalbeamten ist diese Frage von untergeordneter Bedeutung.

Titel 3 handelt von der Benutzung der Wasserläufe. Diese darf in Berücksichtigung des öffentlichen Wohles keine

beliebige und unbeschränkte sein. Die in den §§ 20—24 angegebenen Schranken finden sich zum Teil schon im geltenden Recht. Ihnen ist jedermann unterworfen; der Eigentümer des Wasserlaufs, ebenso wie jeder andere, der ein besonderes Recht zur Benutzung eines Wasserlaufes hat oder erwirbt. Die Vorschriften sind polizeilicher Natur.

Da die Bestimmungen des Titel 3 vielfach die Wasserversorgung und die Abwässerbeseitigung zugleich betreffen, will ich ihre Besprechung auch nicht nach diesen beiden Gruppen trennen.

§ 20 bezieht sich auf allgemeine polizeiliche Beschränkungen und zählt eine Reihe von festen Stoffen auf, die in einen Wasserlauf nicht eingebracht werden dürfen. Der frühere Entwurf hatte vor den Worten „andere Stoffe“ noch den Zusatz „die Vorflut erschwerenden“. Ob es sehr glücklich ist, die Stoffe aufzuzählen, die nicht in einen Wasserlauf eingebracht werden dürfen, scheint mir ebenso fraglich zu sein, wie die Wahl des Begriffes „Stoff“. Die Schlußfolgerung, daß alle nicht im Gesetz erwähnten Sachen in einen Wasserlauf eingebracht werden dürfen, ist zu naheliegend. Ich erinnere z. B. an Tierdärme, Tierkadaver, Menschenleichen, die man nach allgemeinem Sprachgebrauch ebenso wenig als feste Stoffe zu bezeichnen pflegt, wie die in Wasserläufen so häufig anzutreffenden alten Stiefel, Blecheimer u. a. m.

Bei den Dingen, die einem Wasserlauf entnommen werden dürfen, z. B. Sand, Kies, Steine — sind Fische, Krebse usw. nicht erwähnt, denn die Fischereigesetze bleiben unberührt.

§ 24 macht die Einleitung von Wasser und anderen flüssigen Stoffen, d. h. die Abwässerbeseitigung von einer vorherigen Anzeige und von einer Genehmigung der Wasserpolizeibehörde abhängig. Auch hier ist die Frage berechtigt, ob die Wahl des Ausdrucks einwandfrei ist. Bei Gruben- oder Tonnensystem hat man da, wo landwirtschaftliche Benutzung fehlt, den Grubenhalt den Flüssen übergeben, worüber z. B. die Stadt Dresden genauere Angaben machen kann. Fallen breiige Fäkalien nicht unter flüssige Stoffe?

Dieser Paragraph ist für die Hygiene von größerer Tragweite, als es bei flüchtiger Betrachtung den Anschein haben könnte. Die vorherige Anzeige und das dadurch heraufzu- beschwörende Genehmigungsverfahren könnte in dieser Allgemeinheit sehr rigoros erscheinen, selbst trotz der Abmilderung im letzten Absatz, wonach der Oberpräsident die Einleitung bestimmter Arten oder Mengen von Flüssigkeiten, von denen eine Schädigung nicht zu befürchten ist, anzeigefrei machen kann. Allein es ist zu bedenken, daß in diesem Paragraphen der Hauptschutz aller von Oberflächenwasser gespeisten Wasserversorgungsanlagen gegeben ist. Wenn die Wasserpolizeibehörde darüber im Unklaren ist, welche Arten von unreinen Zuflüssen ihre Wasserläufe erhalten, dann können geordnete Zustände in

bezug auf Flußwassernutzung nicht Platz greifen. Die Heimlichkeit in diesen Dingen ist sehr verhängnisvoll.

Lassen Sie uns nun prüfen, ob die Wasserpolizeibehörde vom Standpunkt der öffentlichen Gesundheitspflege als die geeignete Genehmigungsinstanz anzusehen ist. Soweit Wasserläufe erster Ordnung in Frage kommen, bei denen, wie aus § 37 hervorgeht, der Regierungspräsident Wasserpolizeibehörde ist, darf man auf sachgemäße Behandlung rechnen; bei denen zweiter Ordnung, für die der Landrat und in Stadtkreisen die Ortspolizeibehörde zuständig ist, sieht die Sache schon weniger vertrauenerweckend aus. Es soll, wie zuverlässige Berichterstatter angeben, bei dieser Instanz die Hygiene manchmal ziemlich schüchtern im Hintergrunde bleiben bzw. bleiben müssen. Da, wo die Ortspolizeibehörden allein schalten und walten, wird die Hygiene häufig ihr Haupt noch mehr verhüllen müssen. Da wäre es denn sehr wichtig, außer bei dringlichen Einzelfällen eine Instanz mit heranzuziehen, bei der die Hygiene sich vernehmbar zum Wort melden kann. Das sind die Schauämter, von denen die §§ 330—340 handeln. Ich darf schon hier in Klammern einschalten, daß § 335 der einzige im ganzen Gesetz ist, der das Wort „Kreisarzt“ gebraucht.

Der Wasserpolizeibehörde steht nun zunächst das Recht zu, die Einleitung von Verunreinigungen zu untersagen. Dadurch ist dem Interessenten aber die Möglichkeit der Einleitung keineswegs abgeschnitten. Er kann die Verleihung nach § 46 nachsuchen, auf die wir gleich zu sprechen kommen werden. Die Wasserpolizeibehörde kann aber noch in anderer Weise vorgehen, wenn es sich um Verunreinigung handelt, nämlich Vorkehrungen angeben, durch die ihr Widerspruch beseitigt werden kann. Hierzu möchte ich einige warnende Worte an die jüngeren Herren Kollegen richten. Bei dem der Jugend innewohnenden Tatendrange könnte die Neigung zum Angeben von Vorkehrungen hier und da eine sehr lebhafte sein. Es ist zwar sehr wohlwollend und gütig, den Herren Interessenten möglichst weit entgegenzukommen, aber es ist nicht immer recht praktisch, sich selbst die Köpfe dieser Herren zu zerbrechen und Vorkehrungen zu empfehlen, die sich hinterher etwa nicht bewähren. Um das zu erläutern, will ich einen tatsächlichen Vorgang anführen. Oberhalb der Wasserentnahmestelle eines großen Werkes wollte ein beachtenswerter Wohnplatz seine Abwässer einleiten. Die Aufsichtsbehörde verlangte Umleitung der Abwässer nach einer tiefer gelegenen Stelle. Die Verhandlungen zogen sich soweit in die Länge, daß in der Zwischenzeit ein tiefgreifender Personenwechsel bei der Behörde eintreten konnte. Die Anschauungen der neuen Herren waren andere, ihr Vertrauen auf die infektionssichere Arbeit des damals neuen biologischen Verfahrens felsenfest, und die biologisch gereinigten Wässer wurden nicht umgeleitet. Ueber die Folgezustände hat des Sängers Höflichkeit zu schweigen.

Abschnitt II handelt vom Gemeingebrauch. Er soll

gegen früher erweitert werden. Gemeingebrauch ist die Befugnis aller, von einem Gegenstande der Befugnis Gebrauch zu machen. Er findet in der gleichen Befugnis aller übrigen seine natürlichen Schranken. Den anderen Mitbenutzern darf die Mitausübung des Gemeingebrauchs nicht unmöglich gemacht oder übermäßig erschwert werden. Das Gesetz muß das Verhältnis des Gemeingebrauchs zu den vorhandenen besonderen Benutzungsrechten möglichst klar festlegen, d. h. den Gemeingebrauch auf solche Arten der Benutzung beschränken, von denen eine Beeinträchtigung anderer Benutzungsrechte nach menschlicher Voraussicht nicht zu erwarten steht.

Bitte beachten Sie die Beschränkung des Gemeingebrauchs auf die natürlichen Gewässer, die künstlichen sind davon ausgeschlossen.

„Die natürlichen Wasserläufe darf jedermann zum Baden, Waschen, Viehtränken und Schwemmen, sowie zur Entnahme von Wasser für die eigene Haushaltung und Wirtschaft benutzen, sofern dadurch andere nicht benachteiligt werden.“

Es ist nicht sehr viel, was gestattet wird, und jeder Zusatz wie etwa „u. a.“ oder „ähnliches“ fehlt. Wir alle dürfen zwar für die eigene Haushaltung und Wirtschaft Wasser entnehmen, aber wie stehts, wenn wir mit ganz besonders gestalteten Instrumenten Wasser zu Untersuchungszwecken entnehmen oder Plankton fischen wollen? Müssen wir uns hinter der Angabe verkriechen, daß wir Wasser zum Kaffeekochen entnehmen wollen? Werden wir dieserhalb mit den Schutzbeamten der Wasserläufe nicht in Streit geraten? Zumal wenn wir unsere Planktonjagd, um recht gründlich zu sein, von einem Kahn aus betreiben oder wenn wir zum gleichen Zweck im Winter Schlittschuh laufend von einer Wuhne zur anderen gleiten wollen. Kahnfahren und Eislaufen sind nicht erlaubt. Auch ist nur vom Wasser die Rede, das entnommen werden darf, aber nicht vom Eis. Wenn mir also über Nacht ein Familienmitglied krank wird, dann darf ich nach Inkrafttreten des Wassergesetzes bei Frost nicht an die Spree gehen und Eis hacken, um meinem Kranken eine Eisblase auf den Kopf zu legen. Das ist hart, lieber Gesetzgeber! Wir Hygieniker und Aerzte bitten deshalb um die Ausdehnung des Gemeingebrauchs auch auf Wasserprobenentnahme, Planktonfischen, Kahnfahren, Eislaufen und Eisentnehmen. Andere Berufsarten werden wahrscheinlich noch diesen und jenen anderen Wunsch haben. Es wird also ohne einen abmildernden Zusatz wohl nicht abgehen. Denn § 39, der den Wasserpolizeibehörden die Regelung, Beschränkung oder Versagung des Gemeingebrauchs zuweist, genügt in dieser Beziehung allein nicht. Es sei hier außerdem noch betont, daß der Gemeingebrauch ein öffentliches, kein privates Recht ist, daß also Streitigkeiten vor Gericht ausgeschlossen sind. In diesen Sachen entscheidet allein die Wasserpolizeibehörde.

Bezüglich der Abwässer hat der § 25 wenig zu bedeuten, da das Recht zum Gemeingebrauch nicht etwa die Beschränkungen des § 24 ausschaltet, vielmehr ist ausdrücklich

bestimmt, daß die Einleitung von Abwässern mittelst gemeinsamer Anlagen — das sind also städtische Kanalisationen — nicht unter den Gemeingebrauch fallen.

Titel III geht auf die besondere Benutzung durch den Eigentümer ein. Sein Recht bezieht sich auf dreierlei Benutzungsarten:

1. Gebrauch, Verbrauch und Ableitung des Wassers,
2. Zuleitung von Wasser und flüssigen Stoffen,
3. Hebung und Senkung des Wasserspiegels.

Aber dieses Benutzungsrecht ist eingeschränkt durch die Bestimmungen der §§ 20 bis 24, die wir ja bereits kennen, und durch die später folgenden §§ 41 bis 45. Es darf weder die Vorflut verändert, noch das Wasser verunreinigt werden, noch dürfen durch Veränderung des Wasserstandes andere in der Ausübung ihrer Rechte beeinträchtigt oder fremde Grundstücke beschädigt werden.

Titel IV betrifft die Verleihung. Es sind 35 sehr inhaltschwere Paragraphen, über die sicherlich noch viel gestritten werden wird. Die Verleihung oder mit anderen Worten die Erteilung einer Realkonzession ist Ihnen, m. H., keine fremde Rechtsform; Sie kennen sie vom Apothekenwesen her. Die Verleihung war bereits im Entwurf II enthalten.

Dieses Verfahren kann zu außerordentlich einschneidenden Wirkungen führen, ist aber bei richtiger Handhabung sicherlich geeignet, die verschiedensten widerstrebenden Interessen auszugleichen.

Für die wirtschaftlich Interessierten liegt der Schwerpunkt der einschlägigen Bestimmungen darin, daß sie die durch die §§ 41 bis 45 gesetzten Schranken unter Umständen beseitigen und ihre Berechtigung erweitern können. Für die Hygiene könnte ein großer Fortschritt darin liegen, daß alle irgendwie wesentlich von der Norm abweichenden Benutzungsarten von Wasserläufen nunmehr gründlich erörtert, durch Pläne und Erläuterungen (§ 61) festgelegt und auf diese Weise jederzeit genau kontrollierbar werden würden. Aber es liegt in den Bestimmungen, wie sie der Entwurf enthält, eine bedenkliche Lücke deshalb, weil von der Wasserpolizeibehörde als technische Berater ausschließlich Beamte des Ingenieur-Baufaches nach § 327 gehört zu werden brauchen. Und somit enthält § 49 im Zusammenhang mit § 60 für die Hygiene den Angelpunkt des ganzen Verleihungsverfahrens. „Die Verleihung ist zu versagen, wenn der beabsichtigten Benutzung des Wasserlaufs überwiegende Rücksichten des öffentlichen Wohles entgegenstehen.“ Die Verleihungsbehörden sind Bezirks-, Kreis- oder Stadt-Ausschuß.

Unter den auf das öffentliche Wohl zu nehmenden Rücksichten werden die der öffentlichen Gesundheitspflege gewiß nicht in der Minderzahl sein. Ohne daß in diesen Sachen erfahrene Hygieniker und in besonders wichtigen Fällen auch die Königliche Versuchsanstalt mit dem langen Namen in der Kochstraße

mitwirken, werden die Verleihungsbehörden vor argen Fehlgriffen nicht bewahrt bleiben, natürlich auf Kosten des öffentlichen Wohles. Fehlgriffe werden sich ferner ebenso einstellen bei Festsetzung von Einrichtungen zur Verhinderung oder Beseitigung nachteiliger Wirkungen (§ 50), wie bei Beurteilung entschädigungspflichtiger Benachteiligung anderer (§ 51).

Aber bitte, m. H., keine Mißverständnisse! Ich denke nicht ausschließlich an Fehlgriffe derart, daß das öffentliche Wohl dabei zu kurz kommt, sondern auch in umgekehrter Richtung, daß aus Besorgnis vor Schädigungen der Allgemeinheit ungerechtfertigt rigorose Forderungen gestellt und volkswirtschaftlich und für die öffentliche Gesundheitspflege sehr nützliche Unternehmungen grundlos über Gebühr eingeengt oder gar verhindert werden können. Das wäre sehr zu bedauern. Die ohnehin von der Industrie sehr mißtrauisch angesehene Verleihung könnte dadurch leicht in Mißkredit kommen. Sind doch im Entwurf ohnehin schon Bestimmungen enthalten, die auf Unternehmer nicht gerade wohlwollenerregend wirken werden. Bitte, sehen Sie sich daraufhin § 56 an, den ich, trotzdem er völlig unhygienisch ist, doch in die Zusammenstellung honoris causa aufgenommen habe. Nach ihm kann mit Rücksicht auf etwa mögliche Schadensersatzansprüche vom Unternehmer die Leistung einer Sicherheit verlangt werden, und zwar im Betrage des in den nächsten — sage und schreibe — 5 Jahren voraussichtlich entstehenden Schadens.

Sobald man mit Bezug auf einige in Preußen gewissermaßen auf der Hand liegende Beispiele zu rechnen anfängt, ergeben sich an stillzulegenden Kapitalien geradezu horrende Summen.

M. H., ich würde Sie falsch über die Absichten des Entwurfs unterrichten, wenn ich die Maßnahmen übergehen wollte, die zur Sicherung möglichst sorgfältig erwogener Entscheidungen im Verleihungsverfahren getroffen sind. Es sollen nach § 64 Abs. 2 die Wasserpolizeibehörde und die sonst an Wahrnehmung öffentlicher Interessen beteiligten Behörden gehört werden, bei Talsperren und Verleihungen an Kommunalverbände zum Zwecke der Wasserversorgung und Beseitigung von Kanalwässern gemäß § 60 Abs. 2 auch stets der Regierungspräsident, und schließlich soll die Entscheidung, sobald eine Beeinträchtigung von Talsperren in Frage kommt, dem Minister für Landwirtschaft, Domänen und Forsten vorbehalten bleiben. Allein das alles kann die vorhin ausgesprochenen Bedenken nicht beseitigen. Die Mitwirkung der Hygiene müßte im Gesetz festgelegt sein. Sonst bleibt sie von der persönlichen Zu- oder Abneigung einzelner Beamtengruppen abhängig. Ich stelle deshalb anheim, ob Sie, m. H., unseren Vorstand mit der Einleitung geeigneter Schritte beauftragen wollen.

Die Frage, ob die Verleihung dauernd oder auf Zeit erfolgen soll, wird aus wirtschaftlichen Gründen wohl noch viel erörtert werden; den Ansprüchen der Hygiene dürfte es

genügen, wenn die Verleihung für die Dauer des betreffenden Unternehmens erteilt würde.

Die übrigen Bestimmungen über Zurücknahme und Beschränkung der Verleihung, sowie über Sicherstellung bestehender Rechte in den §§ 79 bis 81 bedürfen ebenso wenig einer Erläuterung, wie die über das Ausgleichungsverfahren, das außerordentlich freudig zu begrüßen ist.

Wir kommen zu den Talsperren. Unter 5 m Sperrmauer-Höhe und 100 000 cbm Inhalt gibt es für das Wassergesetz keine Talsperren, trotzdem gewiß manche Trinkwasser-Talsperre kleineren Kalibers der Beachtung wohl wert wäre. Aber sehen Sie sich die §§ 100—106 an, Sie werden das Wort „Trinkwasser“-Talsperren nirgends finden. Es stehen, wie aus § 106 hervorgeht, nur solche Sperren in Frage, die auf Erhöhung des Wasserstandes in Wasserläufen abzielen. Ich kann die Bemerkung, daß die Talsperren, die ebenso wasserwirtschaftlich, wie als Trinkwasserspender doch der allersorgfältigsten Beachtung wert erscheinen, in dem Gesetzentwurf etwas arg kurz weggekommen sind, leider nicht unterdrücken. Ob der vom Herrn Regierungspräsidenten in Düsseldorf seinerzeit vorgelegte Spezial-Gesetzentwurf über Talsperren ausreichende Berücksichtigung gefunden hat, entzieht sich meiner Beurteilung. Immerhin werden die im Entwurf getroffenen Bestimmungen auch für manche große Trinkwasser-Talsperre von Nutzen sein.

Die §§ 107—160 interessieren den Medizinalbeamten nicht.

Die in den §§ 161—174 behandelten Wasserbücher betreffen den Medizinalbeamten insofern, als zuverlässige Eintragungen über die Verhältnisse aller Wasserläufe, z. B. bezüglich Wasserführung, Stromgeschwindigkeit usw. oft sehr wichtige Unterlagen für hygienische Beurteilung liefern können. Dem Streite darüber, ob die Förderung der Gewässerkunde in das Gesetz hineingehört oder nicht, ob die Wasserbücher parallel dem Grundbuche zu führen, ob von einer neu zu schaffenden Spezialbehörde oder von anderen Beamten mit richterlicher Befugnis, ob sie rechtsverbindliche Beweiskraft haben sollen oder nicht, können wir uns fernhalten.

Sehr bedeutend beteiligt ist die Wasserversorgung an dem kurzen, nur 8 Paragraphen umfassenden Abschnitt II betreffend Gewässer, die nicht zu den Wasserläufen gehören; denn es handelt sich hier um Seen, wild abfließende Gewässer und die unterirdischen Gewässer — oder um das so wichtige Grundwasser, dem die bisherigen Gesetzgeber aus dem Wege gegangen sind. Es ist nicht zu leugnen, daß dieser Standpunkt früher recht zweckmäßig war, weil man zu wenig vom Grundwasser wußte. Man hätte Bestimmungen treffen müssen, die unfehlbar zu vielen Prozessen geführt hätten. Heute ist das anders, man hat sehr viele Grundwasserkenntnisse erworben, seitdem man für die Wasserleitungen, wo nur irgend erreichbar, Grundwasser nimmt. Und die unbegrenzte Ausbeutung von Grundwasser hat bisher bereits in so vielen Fällen

zu großen Unzuträglichkeiten geführt, daß der Gesetzgeber an der Schaffung eines Grundwasserrechtes heute nicht mehr gut vorübergehen kann.

Der Abschnitt II unterwirft das Recht des Eigentümers an den genannten Gewässern sehr erheblichen Beschränkungen. Einen See z. B. darf der Eigentümer weder ablassen, noch dessen Wasserspiegel erheblich senken, wenn dadurch der Grundwasserstand zum Nachteil anderer verändert wird. Es ist ferner nicht gestattet, Wasser oder andere flüssige Stoffe in den See einzuleiten, durch die das Wasser zum Nachteil anderer verunreinigt wird. Auch das Zutagefördern von Grundwasser in mehr als hauswirtschaftlichem Umfange ist unter verschiedenen Voraussetzungen verboten, namentlich unter der, daß eine Wassergewinnungsanlage geschädigt wird. Ebenso ist es verboten, Stoffe in den Boden einzubringen oder einzuleiten, durch die das Grundwasser, ein Wasserlauf oder See verunreinigt wird. Es würde aber, so heißt es in den Motiven zum Gesetz, nicht der Ausnutzung des Wasserschatzes dienen, wenn dem Grundeigentümer die ihm nach den §§ 177—180 versagten Rechte ganz unzugänglich blieben. Weitergehende Rechte können daher durch Verleihung erworben werden. Für nachteilige Wirkungen, die durch zweckentsprechende Einrichtungen nicht verhütet werden, ist auch hier Entschädigung zu leisten. Das entspricht der Billigkeit, denn die bisherige Herrenlosigkeit des unterirdischen Wassers haben sich manche große Gemeinwesen in etwas zu weitgehender Weise zunutze gemacht.

Recht einschneidend wird die Bestimmung des § 182 wirken, der die polizeiliche Genehmigung für Fortleiten von unterirdischem Wasser über die Grundstücksgrenzen hinaus vorschreibt. Bei Verwendung für Trink- oder Nutzwasserleitungen ist die Landespolizeibehörde, d. h. der Regierungspräsident zuständig. Für die Verhinderung von Mißständen, die sich aus dem bisherigen freien Verfügungsrecht des Eigentümers über das Grundwasser ergeben haben, — sagen wir mit einem kurzen Wort „gegen den Raubbau“ — ist mithin reichlich gesorgt.

Bei der außerordentlich großen Bedeutung, die das Grundwasser heute für die kommunale Wasserversorgung im ganzen Lande hat, hätte man anderseits auch Bestimmungen erwarten dürfen, die den Trinkwasserwerken einen wirksamen Schutz angedeihen lassen. Mit der fortschreitenden Ausdehnung der großen Wohnplätze, dem Anwachsen der Industrie und der weitgehenden Besiedelung werden die Gelände, die einwandfreies Grundwasser liefern können, in der Nähe großer Wohnplätze immer knapper und seltener, und die Erweiterungsmöglichkeit vieler Wassergewinnungsanlagen immer schwieriger. Es ist sehr dankenswert, daß durch § 180 in sehr zweckmäßiger Weise auf die Reinhaltung des Grundwassers hinzuwirken gesucht wird, aber der Hygieniker vermißt doch sehr weitere Bestimmungen, die auf Erhaltung und Förderung unserer so vorzüglichen Grundwasserwerke abzielen.

Der III. Abschnitt behandelt die Wassergenossenschaften, die alle öffentlich sein und den Nachweis erbringen müssen, daß sie dem öffentlichen Wohle dienen oder einen gemeinschaftlichen Nutzen bezwecken. § 184 zählt 13 verschiedene Zwecke auf, von denen Nr. 3, betreffend die Reinhaltung der Gewässer bereits im Entwurf II stand. Neu angeordnet sind 5 Aufgaben, von denen Nr. 10 für uns am wichtigsten ist, nämlich Wassergenossenschaften zur Anlage, Unterhaltung und Ausnutzung von Wasserversorgungsanlagen.

Es werden drei Arten von Genossenschaften unterschieden:

1. Genossenschaften, die sich nach Uebereinkunft aller Beteiligten bilden,
2. Genossenschaften mit Zulässigkeit des Beitrittszwanges,
3. Zwangsgenossenschaften.

Die Genossenschaften zu 2 können nach § 216 widersprechende, in der Minderheit befindliche Eigentümer zum Beitritt zwingen, wenn gewisse Vorbedingungen zutreffen. Aber — und das ist sehr zu beachten — nicht für alle 13 Zwecke, sondern nur für 1—5 und 9 oder 11, aber nicht zur Anlage von Wasserversorgungsanstalten, was von der westlichen Industrie sehr gewünscht wird.

Die Zwangsgenossenschaften sind neu eingeführt. Ihr Wesen besteht darin, daß in gewissen Fällen ohne Zustimmung der Beteiligten bzw. deren Mehrheit, ja selbst gegen den Widerspruch aller ihre Bildung möglich ist. Ihr Hauptzweck ist, außer Unterhaltung natürlicher Wasserläufe zweiter Ordnung und Verhütung von Hochwassergefahr, die Reinhaltung von Gewässern, wenn sie zur Verhütung von Nachteilen für die Gesundheit der Anwohner oder von sonstigen Gefahren für das öffentliche Wohl erforderlich ist.

Die Bestimmungen über diese Zwangsgenossenschaften machen einen sehr drakonischen Eindruck. Im richtigen Lichte erscheinen sie nur, wenn man ihren geschichtlichen Werdegang kennt. Die hochgradige Verschmutzung mehrerer Wasserläufe im Industriegebiet des Westens und Oberschlesiens hatte bei weitschauenden Männern schon seit geraumer Zeit die Ueberzeugung wachgerufen, daß weder auf dem von den Engländern beschrittenen Wege, noch mit Hilfe eines einheitlichen Wassergesetzes für das Reich eine genügende Zusammenfassung der widerstreitenden Interessen und eine Gemeinsamkeit in dem Verhalten der Anlieger in einer Mehrzahl von Flußgebieten auf eine und dieselbe Weise zu erreichen sei. Von dem Grundsatz möglichstster Individualisierung nach lokalen Bedingungen ausgehend, glaubten jene Männer die beste Lösung der Abwasserfrage in der Genossenschaftsbildung auf gesetzlicher Grundlage unter Zusammenfassung sämtlicher Interessenten jedes einzelnen der in Frage kommenden Flußgebiete erblicken zu sollen, zumal wenn dabei, wie an kleineren Verbänden bereits genügend erprobt, Vorflutregelung und Abwasserreinigung gemeinsam betrieben würde. Dieser Gedanke wurde dadurch in die Tat

umgesetzt, daß sich auf Anregung des Regierungspräsidenten Winzer in Arnsberg im Dezember 1899 eine Kommission aus den Vertretern der Stadt- und Landkreise des Emscher-Bezirktes unter dem Vorsitze des Oberbürgermeisters Zweigert in Essen zum Zwecke der Aufstellung eines Entwässerungsprojektes für das Emschergebiet bildete. Die Stadt- und Landkreise verpflichteten sich, die durch die Vorarbeiten entstehenden Kosten zu tragen.

Der Tag, an dem diese Kommission ihre erste Sitzung hielt, ist für die Geschichte der Flußverunreinigung und ihrer Verhütung wohl der hervorragendste Gedenktag, der für lange Zeit zu verzeichnen sein wird. An diesem Tage hat sich ein Systemwechsel von so grundlegender und weittragender Bedeutung vollzogen, daß man von einer umwälzenden und bahnbrechenden Neuerung sprechen muß. Die für die Emschergenossenschaft erforderliche Gesetzesunterlage ist am 14. Juli 1904 geschaffen worden. Das Riesenwerk der Emscherregulierung, das im Herbst 1907 bei der Einmündung der Emscher in den Rhein begonnen wurde, ist inzwischen so weit gefördert worden, daß seine Vollendung im Laufe dieses Jahres zu erwarten steht. Die verwaltungstechnische Lösung der Frage hat sich glänzend bewährt und die Wirkungen der bis jetzt ausgeführten Bauten sind hervorragend günstige.

Diese großartige Idee, die auch für eine ganze Reihe anderer Flüsse eine vorzügliche Lösung bietet, liegt den Bestimmungen über Zwangsgenossenschaften im Entwurf zugrunde. Durch sie soll ein für allemal für die erforderlichen gesetzlichen Unterlagen bezüglich der Reinhaltung gesorgt und vermieden werden, daß die schwerfällige Klinke der Einzelgesetzgebung zu oft in die Hand genommen werden muß.

Ebenso neu, wie die Bestimmung über Zwangsgenossenschaften, ist das, was über Zwangsrechte in den §§ 307—316 gesagt ist. Das geltende Recht kennt für Grundeigentümer nur Zwangsverpflichtungen zum Zwecke der Landeskultur und Schifffahrt. Der vorliegende Entwurf gibt die Möglichkeit einer Reihe von erheblichen Zwangseingriffen im Interesse wasserwirtschaftlicher Unternehmungen. Die bestimmte Voraussetzung dabei ist stets, daß das Unternehmen anders nicht zweckmäßig oder doch nur mit erheblichen Mehrkosten durchgeführt werden kann, oder daß der zu erwartende Nutzen den Schaden des Betroffenen erheblich übersteigt. Beim Vorhandensein dieser Voraussetzung gibt der Entwurf die Möglichkeit, einen Grundstück-Eigentümer gegen Entschädigung dazu zu zwingen, daß er alle zur Abwässerbeseitigung oder zur besseren Ausnutzung von Triebwerksanlagen erforderlichen Maßnahmen, auch ober- oder unterirdische Durchleitung von Wasser und Abwasser dulden muß. Von Trinkwasserversorgungsanlagen ist dabei nicht die Rede. Ähnlich einschneidend ist § 315 mit der Bestimmung über Mitbenutzungsrecht von Anlagen zur Beseitigung von Abwässern. Das sind für die Industrie naturgemäß äußerst wertvolle Bestimmungen.

Der Abschnitt X Wasserpolizeibehörden setzt als solche, wie schon erwähnt, für Wasserläufe 1. Ordnung den Regierungspräsidenten, für solche 2. Ordnung den Landrat, in Stadtkreisen die Ortpolizeibehörde, bei solchen 3. Ordnung und sonstigen Gewässern die Ortpolizeibehörde ein. Es ist eine weitgehende Beteiligung des Laien-Elements vorgesehen; als technische Berater sind jedoch ausschließlich Beamte des Ingenieur-Baufaches bestimmt. Gesundheitsbeamte fallen gänzlich aus bis auf den Kreisarzt, der bei den Schauämtern zugelassen ist.

Eine Besprechung der übrigen Instanzen, der Stromausschüsse und Wasserbeiräte, sowie der Straf-, Uebergangs- und Schluß-Bestimmungen kann hier, weil den Medizinalbeamten zu wenig unmittelbar interessierend, übergangen werden.

Wir sind nun in der Lage, den ganzen Gesetzesinhalt, soweit er für uns Interesse hat, zu überschauen und auch seine Ziele und Absichten zu erkennen. Es ist ein großzügiges Werk, das da im Werden ist, das große Fragen von weiten Gesichtspunkten behandelt. Das Bestreben, Licht und Schatten zwischen den verschiedenen Gruppen von Beteiligten so gerecht wie möglich zu verteilen, leuchtet überall hervor.

Die Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege erfahren im Gesetzentwurf in bezug auf Abwässerbeseitigung und Reinhaltung der Gewässer eine sehr erhebliche Förderung. Wir erkennen nicht nur einzelne Abschnitte, sondern den Entwurf als Ganzes als eine schöpferische Tat gern und freudig an, bitten aber die gesetzgebenden Faktoren, neben den juristischen, bautechnischen und Laienelementen im Interesse des Gemeinwohles auch den Gesundheitsbeamten einen geeigneten Platz anweisen zu wollen.

Diesem Rückblick über das, was der Gesetzentwurf uns zu bringen beabsichtigt, muß ich nun einen Ausblick über das, was wir auf dem Gebiete der Wassergesetzgebung weiterhin noch brauchen und von der Zukunft erhoffen, folgen lassen. Ich habe einleitend betont, m. H., daß augenblicklich die erschöpfende Regelung der Wasserversorgungs- und Abwässerbeseitigungsfrage eine Ueberlastung des Gesetzes bedeuten und somit Schwierigkeiten aufhäufen würde, die am Ende den ganzen Gesetzentwurf zu Fall bringen könnten. Das kann nicht unser Wunsch sein! Aber, m. H., wir wollen auch nicht still im Winkel stehen und entsagen, sondern laut und vornehmlich aussprechen: „Wir brauchen möglichst bald ein Sonderrecht für Trinkwasserleitungen.“ Die heute bereits in so riesigem Umfange in Deutschland vorhandenen Röhrennetze der Wasserleitungen umschließen eine besondere Gruppe unterirdischer geschlossener Wässer für sich; sie stellen künstliche unterirdische Wasserläufe dar, die auf die Dauer nicht rechtlos bleiben dürfen.

M. H.! Mir scheint, daß eine Weiterentwicklung des bestehenden auf Wasserleitungen bezüglichen alten, starr theoreti-

schen und — man kann wohl sagen — eingerosteten Rechtes zu einem mit dem warmen vielgestaltigen Leben von heute Fühlung nehmenden lebendigen neuen Rechte von der Hygiene unbedingt zu fordern ist. Noch vor sehr wenigen Jahrzehnten war es wohl berechtigt, in den Trinkwasserleitungen Wohlfahrtseinrichtungen zu erblicken, die vorwiegend der Bequemlichkeit, gewissermaßen dem Luxus der Bevölkerung zu dienen hatten, Wohlfahrtseinrichtungen, die völlige Privatsache, rein innerliche Angelegenheit der Stadt- und Gemeindeverwaltungen waren. Allmählich aber hat man doch erkannt, daß je dichter die Bevölkerung in großen Gemeinwesen zusammenrückt, desto mehr die ausreichende Versorgung mit Wasser zu einer Lebensfrage, ja geradezu zur Grundfrage für jeden Wohnplatz wird. Plötzliches Versagen der Wasserleitungen in großen Ansiedelungszentren muß zu den allerschlimmsten Katastrophen führen. Und da die Ueberzeugung von der Notwendigkeit der Bereithaltung entsprechender Wasser-Reserven erst hier und da sich ganz schüchtern hervorwagt, so kann man ernstlich von einem dauernden latenten Notstand sprechen. Es ist deshalb heute wirklich nicht mehr angebracht, die Wasserversorgungsfrage so weit in dem Privatbelieben der Gemeinwesen zu belassen, als nicht gerade das Reichsgesetz, betr. Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten zu Zwangsmaßnahmen drängt.

M. H.! Sie haben gehört, es war mehrfach von dem Schatz die Rede, den das Wasser darstellt. Der Schatz ist in der Tat sehr groß. Seine bisherige Abschätzung gründet sich aber auf einer Inventur, bei der die in unseren Wasserleitungen steckenden Werte außer Berechnung geblieben sind. In diesen Wasserleitungen allein für sich stecken heute in Preußen so ungeheuere Werte, daß diese schon als rechnungsmäßig wesentliche Teile des Nationalvermögens es notwendig machen würden, den Wasserleitungen einen anderen und besseren Rechtsschutz zu gewähren, als bisher. Die gewaltigen gesundheitlichen Interessen, die uns, m. H., als Hygieniker mit dem Wasserleitungswesen verknüpfen und die ebenfalls besonderen Rechtsschutz erheischen, brauche ich Ihnen nicht auseinanderzusetzen.

Wenn es mir gelungen sein sollte, in Ihnen, m. H., die Ueberzeugung zu wecken, daß jeder preußische Medizinalbeamte und Hygieniker die dringende Pflicht hat, bei jeder sich ihm bietenden Gelegenheit in Wort und Schrift für die Schaffung eines preußischen Wasserleitungsrechtes einzutreten, dann wird die Erinnerung an diese Stunde mir stets eine freudige sein.

(Lebhafter Beifall.)

Vorsitzender: Ich eröffne die Diskussion:

H. Geh. Ob.-Med.-Rat Dr. Abel-Berlin: M. H.! Der lebhafte Beifall hat Herrn Kollegen Salomon schon zu erkennen gegeben, wie dankbar wir ihm für seine Ausführungen sind. Er hat es in der Tat verstanden, durch seine anschauliche und oft humoristische Darstellung die Materie, die, trotzdem sie vom Wasser handelt, doch recht trocken ist, so interessant zu gestalten, daß wir ihm mit großer Aufmerksamkeit gefolgt sind.

Es ist, wenn man sich den Entwurf des Wassergesetzes vornimmt, außer-

ordentlich schwer, in den Gegenstand einzudringen und sich ein erschöpfendes Bild zu machen. Als ich mich zum ersten Mal an den Entwurf heransetzte, erinnerte ich mich an die Erzählung aus der Apostelgeschichte von dem Kämmerer aus dem Mohrenlande, der auf seinem Wagen saß, ein Buch las und, als der Apostel ihn anredete und sagte: „Verstehst Du auch, was Du liest?“, antwortete: „Wie sollte ich, wenn mich nicht jemand anleitet.“ Erst wenn man sich in die Materie einarbeitet und die ganzen Vorarbeiten ansieht, lernt man verstehen, was überall im einzelnen gemeint ist; von diesem Standpunkt aus müssen wir auch die Sache betrachten, wenn wir zunächst oft die nötige Klarheit und das nötige Zusammenfassen in bezug auf die Dinge vermissen, die uns interessieren.

Herr Kollege Salomon hat ganz zutreffend und richtig hervorgehoben: Das Wassergesetz ist weniger ein hygienisches Gesetz, als ein Gesetz, das vor allem die wirtschaftlichen Verhältnisse, das ganze Wasserrecht regeln soll; die hygienischen Gesichtspunkte kommen infolgedessen nur hin und wieder und an verschiedenen Stellen verstreut zum Ausdruck. Nun ist die Frage: Erfüllt der Gesetzentwurf im hygienischen Sinne alles das, was wir verlangen können? Da hat Herr Kollege Salomon nach zwei Richtungen hin Bedenken gehabt. Er meinte, daß doch in manchen Beziehungen die Vorschriften noch nicht eingehend genug seien. Er hat die genügende Mitwirkung von uns Medizinalbeamten bei der Ausführung des Gesetzes vermißt und hat ferner den Mangel eines allgemeinen Schutzrechtes für die Wasserversorgung hervorgehoben.

M. H., ich glaube, daß nach diesen beiden Richtungen das Nötige gesichert ist. Zum Teil sind die Vorschriften im Gesetz schon enthalten, zum Teil aber werden die Ausführungsbestimmungen, die zu dem Gesetz erlassen werden müssen, die Möglichkeit geben, die hygienische Seite und die Tätigkeit der Medizinalbeamten so auszugestalten, wie es erforderlich ist.

Wenn ich noch auf einige Einzelheiten eingehen darf, so glaube ich z. B. hinsichtlich der Abwasserbeseitigung wiederholen zu sollen, daß nach dem Aufbau des Gesetzes die Benutzung der Wasserläufe zur Ableitung von Abwässern so gedacht ist, daß die Einleitung kleiner Mengen von Verunreinigungen ohne weiteres und allgemein gestattet sein soll, daß aber, sobald eine stärkere Verunreinigung in Betracht kommen kann, die Polizeibehörde in Tätigkeit zu treten hat. Die Polizeibehörde wird in solchen Fällen natürlich praktisch nie entscheiden, ohne daß sie den zuständigen Medizinalbeamten um seinen Rat fragt. Das wird durch die Ausführungsbestimmungen auch noch besonders festzulegen sein. Sobald aber die Polizeibehörde im Einvernehmen mit dem zuständigen Medizinalbeamten nicht die Ueberzeugung gewinnt, daß die beabsichtigte Art der Abwassereinleitung ohne weiteres erträglich ist, wird sie auf das Verleihungsverfahren hinweisen. Es wird dann ex officio durch die Verleihungsbehörde geprüft werden müssen usw.; bei diesem Verleihungsverfahren — das möchte ich noch besonders betonen — sind aber wieder die Medizinalbeamten zu berücksichtigen. Herr Kollege Salomon hat zwar mündlich den § 64 zitiert, hat ihn aber leider nicht zum Abdruck gebracht. Ich möchte auf diesen Paragraphen ganz besonders hinweisen, in dem es heißt: „Die Wasserpolizeibehörde und die sonst in Wahrnehmung öffentlicher Interessen beteiligten Behörden sollen gehört werden.“ Dazu gehören natürlich die Medizinalbeamten auch; es wird keine Verleihung erteilt werden, ohne daß die Medizinalbeamten zugezogen werden.

Das harte Wort „Kreisarzt“, meinte Kollege Salomon, erscheine nur an einer Stelle im Gesetzentwurf. Das ist richtig! Der Kreisarzt ist nur genannt worden bei den Schauämtern als einer der Beamten, der zugezogen werden soll und der teilnehmen kann, wenn er es selbst für erforderlich hält. Gleichwohl sind die Medizinalbeamten keineswegs ausgeschlossen. Dadurch, daß überall auf die „zuständigen Behörden“ hingewiesen worden ist, ist unsere Mitwirkung gesichert. Sie können mir glauben, daß ich bei der Ausarbeitung des Gesetzentwurfs gerade auf diesen Punkt besonders geachtet habe, und dabei habe ich die Ueberzeugung gewonnen, daß unsere Beteiligung auf dem Gebiete in hinreichender Weise gewährleistet wird.

Nun noch die Frage: Brauchen wir ein Sonderrecht für Trink-

wasserleitungen? Ich möchte glauben, daß auch in dieser Beziehung etwas Weiteres nicht erforderlich ist. Wir haben das Verleihungsverfahren, das künftig bei allen Anlagen von Wasserversorgungseinrichtungen für Kommunen notwendig ist, und dieses Verleihungsverfahren muß auf die schon früher verliehenen Rechte Rücksicht nehmen. Es ist also selbstverständlich, daß, wenn eine neue Kommune ein Wasserwerk schaffen will, geprüft wird, ob die von anderen Kommunen schon früher erworbenen Rechte dadurch beeinträchtigt werden. Die Kommunen melden sich schon von selbst, wenn sie wissen, es soll ein neues Recht verliehen werden; dann unterliegt die etwaige Beeinträchtigung ihres früher verliehenen Rechts der Prüfung durch die Verleihungsbehörde. Außerdem haben ja die Kommunen dadurch, daß sie Schutzbezirke schaffen können, daß sie das Enteignungsrecht für das im Gebiete des Wasserwerks gelegene Gelände erwerben können, die Möglichkeit, sich in dem ungestörten Besitz des von ihnen bezogenen Wassers so sicher zu stellen, daß, glaube ich, von einem weiteren Rechtsschutz der Wasserversorgung abgesehen werden kann. In hygienischer Beziehung sind wir, was den Schutz der Wasserversorgungen anlangt, schon wesentlich gefördert worden durch die Bestimmungen des Bundesrats über die Anlage usw. von Wasserleitungen vom 16. Juni 1906; ich glaube, daß wir mit den Vorschriften in dieser Beziehung vollkommen ausreichen werden.

Ich möchte mich auf diese kurzen Bemerkungen beschränken und nur noch einmal meiner aufrichtigen Bewunderung dafür Ausdruck geben, wie Herr Kollege Salomon es in seinem Vortrage verstanden hat, mit so wenigen Worten uns mitten in die Materie einzuführen und die wesentlichsten Bestimmungen klar zu machen.

H. Geh. Med.-Rat Dr. Salomon, Referent (Schlußwort): M. H.! Wenn ich über ein Weingesetz gesprochen hätte, so wäre es mir ganz lieb gewesen, wenn Herr Geheimrat Abel etwas Wasser in meinen Wein gegossen hätte (Heiterkeit). Aber wenn in ein Wassergezetz nun noch mehr Wasser hineingebracht wird (Heiterkeit) — ich glaube, dann kommen wir zu einer sehr großen Verwässerung. M. H.! Ueber die Sache selbst läßt sich natürlich streiten; die von mir ausgesprochenen Wünsche sind aber jedenfalls nicht unbescheiden. Ich will mich nicht gerade auf das Sprichwort berufen: „Mut zeigt auch der Mameluk, Gehorsam ist des Christen Schmuck“, wenn ich auch den Mut selbst in dieser Angelegenheit immerhin für eine ganz beachtenswerte Eigenschaft halte. Was ich in bezug auf die Abwässer wünsche, ist doch nur, daß, — genau ebenso, wie der Wasserbaubeamte genannt ist — auch der Gesundheitsbeamte wenigstens im Gesetz erwähnt wird, daß das Gesetz nicht über diese Gesundheitsfrage so wie ein Luftschiff ohne Erschütterung hinweggleitet (Sehr richtig!). Der § 64 ist ein solcher, ich möchte sagen, Luftparagraph (Heiterkeit): „Alle sonst in der Wahrnehmung öffentlicher Interessen beteiligten Behörden!“ — Wir sind doch einigermaßen kräftig gebaut (Heiterkeit), so daß wir ein Bischen Beachtung recht gut vertragen können und auch erwarten dürfen (Zustimmung.)

Dies im allgemeinen! Nun noch etwas über die Wasserleitungen. M. H.! Ich habe im Rheinland 12 Jahre lang auf diesem Gebiet sehr viel gearbeitet und im Regierungsbezirk Koblenz eine Menge Wasserleitungen mitschaffen helfen. In dem sehr schönen Buch von Prof. Dr. Selter in Bonn über die Trinkwasserversorgung der Rheinprovinz finden Sie eine Statistik darüber und in ihrer mit leuchtenden Zahlen, was alles im Rheinland geschaffen worden ist. Diese große Zahl der geschaffenen Wasserleitungen entspricht dem Umfang unserer Erfahrungen. Unter diesen war nur immer die beklemmendste die, daß, wenn ich in Wasserleitungssachen an eine Kommune herantreten wollte, ich stets einen sehr kräftigen Justitiar hinter mir haben mußte, weil mir allein sonst gesagt wurde: „Ja bitte sehr, unsere Wasserleitung geht Sie garnichts an, wir als Gemeinde sind souverän.“ Und so ist es in der Tat! Wenn es sich um Anlegen einer Wasserleitung handelt, dann gilt nichts anderes, als ein Beschluß der betreffenden Gemeindebehörde; da hat sonst niemand „wat to seggen“. M. H.! Die Methoden, mit denen wir uns, ich möchte sagen durch Hintertüren, an die Kommunen in Wasserleitungssachen heranmachen müssen, sind folgende: Es kann auf das Aufsichtsrecht zurückgegriffen werden 1. bei Anleihen, 2. bei Enteignungen, 3. bei Verlegung von Röhren in den Straßen

(Wegepolizei) oder 4. auf gewisse baupolizeiliche Bestimmungen. Das sind die üblichen Sprungbretter! Ja, m. H., ist unsere Sache, die Sorge für die öffentliche Gesundheit, denn so schwach, so schlecht begründet, daß wir uns von einem Herrn von der anderen Fakultät derartige Hintertüren öffnen lassen müssen? Ich meine, das ist nicht notwendig! Wir haben wirklich sachlich die volle Berechtigung, zu sagen: Wir bitten um klare Verhältnisse!

Das habe ich zum Ausdruck bringen wollen, und in dieser Beziehung weiß ich mich auch mit Herrn Geheimrat Abel vollständig eins. Auch er wird es nur mit Freuden begrüßen, wenn in diesen Sachen ein Wandel kommt. Ich kann Ihnen aus meiner Erfahrung sagen: Ich habe mit verschiedenen Herren — *nomina sunt odiosa* — mit Herren, die heute sehr hohe Stellungen einnehmen, bei Wasserleitungsfragen gekämpft bis auf das Blut; es wurde immer wieder auf jene vier oder fünf Möglichkeiten hingewiesen, Rücksichten der öffentlichen Gesundheit schlugen absolut nicht durch.

Das ist furchtbar deprimierend! Darüber müssen wir hinauskommen, und Herr Geheimrat Abel wird es sicherlich freudig begrüßen, wenn wir ihm die nötige Resonanz geben für Bestrebungen in dieser Richtung.

Also, m. H., seien Sie mutig (Heiterkeit) und führen Sie eine recht kräftige Stimme im Interesse der Wasserleitungen (Beifall).

Vorsitzender: M. H.! Ich darf wohl zunächst unserem sehr verehrten Herrn Referenten unsern verbindlichen Dank aussprechen für seine hochinteressanten Ausführungen, die uns in hohem Grade gefesselt haben. Gestatten Sie mir dann auch noch ein paar Worte zur Sache, die z. T. wenigstens mit dem Vorschlage zusammenhängen, den ich Ihnen betreffs der weiteren Behandlung der Angelegenheit machen möchte, so daß sich eine Wiedereröffnung der Diskussion erübrigt. M. H.! wenn Sie sich die Gewerbeordnung vergegenwärtigen, mit der wir doch so viel zu tun haben, so werden Sie finden, daß hier der Gesundheitsbeamte, der Kreisarzt, an keiner Stelle erwähnt ist. Trotzdem sind wir in umfassender Weise bei der Ausführung der Gewerbeordnung beteiligt, wenn es vielleicht auch erwünscht ist, daß dies in einzelnen Punkten noch mehr der Fall sein könnte. Diese Beteiligung und Mitwirkung ist uns aber nicht durch das Gesetz, sondern lediglich durch die Ausführungsbestimmungen gesichert, und daß dies auch künftighin bei der Ausführung des Wassergesetzes der Fall sein wird, können wir nach den Ausführungen des Herrn Geh. Ob.-Med.-Rat Dr. Abel, mit denen ich in dieser Beziehung völlig überstimme, mit Sicherheit annehmen. In das Gesetz gehören wir m. E. nur insoweit hinein, als es sich darum handelt, unsere Mitgliedschaft bei einer durch das Gesetz neugeschaffenen Behörde gesetzlich festzulegen; dies ist auch beim Schauamt geschehen. Im übrigen dürfte im Gesetze selbst die Bestimmung im § 64 ausreichen, um unsere Mitwirkung als hygienisch-technische Räte der Ortspolizeibehörde, des Kreis Ausschusses, des Bezirks Ausschusses, des Regierungspräsidenten usw. durch die späteren Ausführungsbestimmungen überall da zu gewährleisten, wo sie im gesundheitlichen Interesse notwendig ist. Der Schwerpunkt liegt also in diesen Ausführungsbestimmungen; doch muß dafür gesorgt werden, daß die Ortspolizeibehörden ihre Entscheidungen nicht ohne den Beirat der zuständigen medizinisch-technischen Berater treffen dürfen. Ich möchte deshalb vorschlagen, daß wir unsere Verhandlungen so schnell als möglich

drucken lassen und sowohl den beteiligten Herren Ministern als dem Landtage, insbesondere den Mitgliedern der vorberatenden Kommission überreichen, mit dem Ersuchen, dafür zu sorgen, daß demnächst durch die Ausführungsbestimmungen den Gesundheitsbeamten eine den gesundheitlichen Anforderungen in ausreichender Weise Rechnung tragende Mitwirkung gesichert wird. Ich glaube auch, daß dieser Vorschlag den Wünschen des Herrn Referenten entspricht, die er nach dieser Richtung hin in seinem vortrefflichen Vortrage geäußert hat.

Ich frage also, ob Sie damit einverstanden sind? Diejenigen, die Widerspruch dagegen erheben, bitte ich aufzustehen. Es erhebt sich Niemand; der Vorschlag ist somit einstimmig angenommen.

IV. Die ärztliche Sachverständigentätigkeit auf dem Gebiete der Invaliden- und Hinterbliebenen-Versicherung nach der Reichsversicherungsordnung.

H. Dozent Dr. Knepper, Landes-Med.-Rat in Düsseldorf: M. H.! Die nach dem IV. Buch der R. V. O. seit dem 1. Januar 1912 neugeregelte Invalidenversicherung bedeutet gegenüber dem bis dahin geltenden Invalidenversicherungsgesetze einen ganz erheblichen Fortschritt auf dem Gebiete sozialer Fürsorge für den wirtschaftlich Schwachen. Während nämlich das Invalidenversicherungsgesetz eine Hilfe in den Tagen des Alters und der Not nur für den Versicherten selbst vorsah, bezweckt die R. V. O. auch seine Hinterbliebenen in etwa wenigstens sicherzustellen.

Ferner ist noch etwas ganz neues in der Invaliden-Versicherung durch das Inkrafttreten der R. V. O. gegeben: die Regelung der ärztlichen Gutachtertätigkeit in dem Vorbereitungsverfahren vor dem Versicherungsamte. Die Vorschriften hierüber finden wir in den Bestimmungen über das Verfahren im VI. Buche der R. V. O. In diesen Vorschriften hat der Vorsitzende des Versicherungsamtes die Befugnis erhalten, nach freiem Ermessen Zeugen und Sachverständige, namentlich auch Aerzte, zuzuziehen und event. eidlich zu vernehmen.

An und für sich ist es ja selbstverständlich ganz klar, daß die Landes-Versicherungsanstalten als Träger der Versicherung in jedem Stadium des Verfahrens Aerzte und andere Sachverständige nach ihrem Gutdünken zuziehen können. Das Gleiche gilt natürlich auch für die übergeordneten Instanzen, Oberversicherungsamt und Reichsversicherungsamt ohne weiteres. Für die vorbereitende Instanz hätten aber Zweifel entstehen können, die eben nun von vorneherein durch das Gesetz beseitigt sind.

Eigentlich hat allerdings der Versicherte selbst den Beweis für die Richtigkeit seines Antrages zu erbringen; denn die R. V. O. schreibt im § 1613 klar und deutlich vor, daß die Beweisstücke für die an das Versicherungsamt zu richtenden Anträge auf die Leistungen der Invaliden- und Hinterbliebenen-Versicherung den Anträgen beiliegen sollen. Zu diesen Beweisstücken für einen Rentenanspruch gehört aber an erster Stelle der Nachweis der Invalidität im Sinne der R. V. O. Dieser Nachweis wird erbracht durch ein ärztliches Gutachten, das sich über den körperlichen und geistigen Gesundheitszustand des Versicherten ausspricht. Streng genommen hätte also der Versicherte nicht nur für die Beschaffung, sondern auch für die Bezahlung der notwendigen Gutachten zu sorgen, wie dies auch bisher nach den Bestimmungen des Invalidenversicherungsgesetzes der Fall war. Nun hatte sich aber bald nach dessen Inkrafttreten herausgestellt, daß es sowohl im Interesse der Landes-Versicherungsanstalten, als in dem der Rentenantragssteller und nicht minder in dem der Aerzte liege, wenn von der Praxis, die Versicherten allein für die Beibringung der ersten ärztlichen Atteste aufkommen zu lassen, abgewichen werde. So traten denn die meisten Landes-Versicherungsanstalten mit den zuständigen Aerztekammern in Unterhandlung und verpflichteten sich, für die ersten Gutachten ein bestimmtes Honorar zu zahlen, das in der Regel allerdings nur als Zuschuß zu deren Kosten, nicht als volles Entgelt gedacht war. Hierdurch sollten die Aerzte wenigstens eine sichere teilweise Entschädigung für ihre Mühe und Arbeit erhalten. Als Gegenleistung wurde von ihnen nur verlangt, daß sie das Attest auf einem bestimmten, von der zuständigen Landes-Versicherungsanstalt entworfenen Formulare nach den in diesem enthaltenen Fragen erstatten sollten. Hierdurch wurde eine raschere und richtigere Ergründung der Rechtmäßigkeit der Ansprüche des Antragstellers erstrebt.

Derartige seitens der behandelnden Aerzte auszustellende Formulargutachten haben auch jetzt, nach Inkrafttreten der R. V. O., ihre ganz außerordentlichen Vorzüge, sie werden daher in Zukunft beibehalten werden müssen.

Es ist nämlich meines Erachtens durchaus falsch, den behandelnden Arzt von der Begutachtung der Rentenantragssteller auszuschalten. Abgesehen davon, daß in den Kreisen der Arbeiterbevölkerung das ärztliche Ansehen sehr geschädigt würde, wenn der vom Versicherten selbst gewählte Arzt, der ihn und seine Familie in den Tagen der Krankheit behandelt, der also für ihn eine richtige Vertrauensperson ist, bei dem Rentenverfahren gar nicht zu Worte käme, liegt die Anhörung des behandelnden Arztes jetzt gerade so, wie früher im Interesse der schnellen und gründlichen Erledigung der Anträge: Der behandelnde Arzt hat doch in der Regel eine genaue Kenntnis der häuslichen Verhältnisse, der Lebensweise, der früheren und letzten Tätigkeit, der Neigungen und Gewohnheiten seines Patienten und der von diesem bereits überstandenen

Krankheiten, sowie besonders der zuletzt beobachteten krankhaften Erscheinungen und meistens auch der in der Familie desselben erblichen Leiden. Er vermag daher an erster Stelle ein Gutachten über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit seines Patienten zu erstatten, dem eine große Beweiskraft zugesprochen werden muß. Andererseits macht er viele seiner Wahrnehmungen allerdings nur auf die stellenweise einseitig gefärbten Angaben des Versicherten hin. Daher kann er, namentlich in den etwas schwieriger liegenden Fällen, nicht immer der allein ausschlaggebende Sachverständige sein; demzufolge wird es auch fernerhin nicht ausbleiben, daß die Landes-Versicherungsanstalten, wie bisher, sich noch in anderer Weise sichern müssen, um über die ärztliche Seite der Frage, ob Invalidität vorliegt oder nicht, möglichst genaue Aufklärung zu erhalten. Zu solchen Maßnahmen gehören z. B. Beobachtungen in Kliniken oder größeren Krankenhäusern (Vorstationen), Nachuntersuchungen durch andere vom Versicherten völlig unabhängige Gutachter, wie Kreisärzte, Spezialärzte, besondere Vertrauensärzte, ärztliche Berater. Diese Beobachtungen oder Nachbegutachtungen sollen jedoch nicht etwa ein Mißtrauensvotum gegen die wissenschaftliche Befähigung der behandelnden Aerzte sein, sondern sie sollen, wie ausgeführt, nur eine Ergänzung des erstärztlichen Urteiles über den Zustand des Antragstellers bilden, soweit eine solche infolge der einschlägigen rechtlichen Bestimmungen der R. V. O. nötig erscheint. Selbstverständlich liegt die Bezahlung der Kosten aller dieser Maßnahmen der betr. Landes-Versicherungsanstalt ob.

Wie ich vorhin erwähnte, bestehen nunmehr für das vorbereitende Verfahren vor dem Versicherungsamte besondere gesetzliche Bestimmungen, betreffs der Mitwirkung der ärztlichen Gutachter; sie sind in den §§ 1617, 1652, 1595, 1596, 1597 R. V. O. enthalten. Hiernach ermittelt der Vorsitzende des Versicherungsamts nach freiem Ermessen, was zur Klarstellung des Sachverhalts erforderlich ist. Seine Erhebungen sollen sich auf alle Fragen erstrecken, die für die Entschliebung des Versicherungsträgers von Bedeutung sind, so unter anderem auch auf die Invalidität und den Tag ihres Eintritts. Der Vorsitzende kann vor der mündlichen Verhandlung Beweis erheben, ferner kann er nach eigenem Ermessen Augenschein einnehmen, Zeugen und Sachverständige, wenn nötig, auch eidlich vernehmen, Gutachten von Aerzten und amtliche Auskünfte jeder Art einholen. Auf Antrag des Berechtigten ist das Gutachten eines von diesem benannten Arztes einzufordern, wenn es nach Ansicht des Versicherungsamts für die Entscheidung von Bedeutung sein kann; die Kosten hat der Berechtigte vorzulegen. Das Versicherungsamt kann eventuell Entscheidung treffen, welcher andere Arzt (natürlich auf Kosten der Landes-Versicherungsanstalt) zu hören ist, wenn der vom Versicherten gewünschte Arzt die Erstattung des Gutachtens

ablehnt. Ferner sind für den Fall, daß auf Grund des Gutachtens des vom Antragsteller benannten Arztes die Rente gewährt wird, die vorgelegten Kosten des Gutachtens von der Landes-Versicherungsanstalt zu erstatten. Endlich hat das Versicherungsamt zu entscheiden, inwieweit dem neuen Gutachter die bereits vorhandenen ärztlichen Gutachten mitzuteilen sind, auch muß es ersterem auf Verlangen Einsicht in die Vorverhandlungen gewähren.

Diese bestimmte Regelung der ärztlichen Gutachtertätigkeit dürfte für alle Beteiligten, also für die Versicherten, für ihre Witwen und Waisen, für die Behörden und nicht zum mindesten für die Aerzte sehr vorteilhaft sein. Andererseits legt sie um so mehr dem gesamten Aerztestande die strenge Pflicht auf, sich mit den einschlägigen Gesetzesbestimmungen und mit den aus diesen hergeleiteten Richtlinien bekannt zu machen, nach denen die maßgebenden Behörden und Instanzen zu verfahren haben, wenn die Versicherten mit Ansprüchen aus dem Bereiche der Invalidenversicherung an sie herantreten.

M. H.! Wir wollen nun in den folgenden Ausführungen die für uns in Betracht kommenden wichtigsten Punkte der R. V. O. kurz durchgehen:

Die R. V. O. unterscheidet, wie dies auch das Invalidenversicherungsgesetz tat, bei der Invalidenversicherung zwischen Pflichtleistungen und freiwilligen Leistungen der Versicherungsträger; von den letzteren interessieren den ärztlichen Gutachter hauptsächlich die Vorschriften über Gewährung von Heilverfahren bei Versicherten und deren Witwen. Ueber diese gedenke ich am Schlusse meines Vortrages das Notwendigste zu erwähnen.

I. Die Pflichtleistungen der Landes-Versicherungsanstalten. Sie werden im § 1250 der R. V. O. genauer präzisiert; er lautet:

„Gegenstand der Versicherung sind Invaliden- oder Altersrenten, sowie Renten, Witwengeld und Waisenaussteuer für Hinterbliebene.“

Altersrenten, m. H., erfordern als Vorbedingung das gesetzliche Alter von 70 Jahren, das durch ein Geburtszeugnis nachzuweisen ist, außerdem ist die Erfüllung der Wartezeit notwendig. Aerztliche Fragen sind bei ihrer Beantragung daher in der Regel nicht zu erledigen.

Dasselbe gilt mit seltenen Ausnahmen bezüglich der Waisenrenten, der Waisenaussteuer und des Witwengeldes. Die Gesetzesvorschriften betreffs dieser Leistungen besagen nämlich folgendes:

„§ 1259. Waisenrenten erhalten nach dem Tode des versicherten Vaters seine ehelichen Kinder unter 15 Jahren und nach dem Tode einer Versicherten ihre vaterlosen Kinder unter 15 Jahren. Als vaterlos gelten auch uneheliche Kinder.“

§ 1264. Das Witwengeld wird beim Tode des Ehemannes fällig, die Waisenaussteuer bei Vollendung des 15. Lebensjahres der Kinder.“

Von größter Wichtigkeit ist dann noch der § 1252, der folgendes bestimmt:

„Hinterbliebenenfürsorge wird gewährt, wenn der Verstorbene zur Zeit seines Todes die Wartezeit für die Invalidenrente erfüllt und die Anwartschaft aufrecht erhalten hat, Witwengeld und Waisenaussteuer nur, wenn außerdem die Witwe zur Zeit der Fälligkeit der Bezüge selbst die Wartezeit für die Invalidenrente erfüllt und die Anwartschaft aufrechterhalten hat.“

Dies heißt also mit anderen Worten, daß der Verstorbene bei seinem Tode selbst Rentenempfänger oder wenigstens zum Bezüge der Rente berechtigt gewesen sein muß, sonst gibt es überhaupt keine Hinterbliebenenfürsorge für seine Familienmitglieder.

In diesem § 1252 liegt aber außerdem die vorhin erwähnte Ausnahme begründet, nach der auch bei der Hinterbliebenenfürsorge, abgesehen von dem Nachweise der Invalidität der Witwe bei der Geltendmachung des Anspruches auf Witwenrente, das Gutachten des Arztes erforderlich werden kann: Es gibt nämlich Fälle, bei denen es zweifelhaft ist, ob die Wartezeit des Verstorbenen erfüllt war, namentlich dann, wenn nur verhältnismäßig wenige Beitragsmarken geklebt waren. Bei diesen kann noch nach dem Tode des Versicherten die Frage an den Arzt gerichtet werden, ob von einem bestimmt benannten Zeitpunkte ab die Krankheit so weit vorgeschritten war, daß die Aussicht auf Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit im Sinne der R. V. O. geschwunden war. Es hängt dies mit den Vorschriften über die Erfüllung der Wartezeit zusammen, die ich später noch näher besprechen werde.

Abgesehen von diesen ziemlich seltenen Fällen hat der ärztliche Gutachter in der Regel nur mitzuwirken bei den Feststellungen, ob die Vorbedingungen für die Gewährung oder wohl auch für die Entziehung der Invaliden- und Witwenrenten gegeben sind, d. h. im **Rentenfeststellungs- und Rentenentziehungsverfahren**. Mit diesen beiden Verfahren werden wir uns nunmehr etwas näher zu befassen haben.

A. Maßgebend für die Gewährung von Invaliden- bzw. Witwenrente sind die §§ 1251 und 1258 der R. V. O.

„§ 1251: Invaliden- oder Altersrente erhält, wer die Invalidität oder das gesetzliche Alter nachweist, sowie die Wartezeit erfüllt, und die Anwartschaft aufrecht erhalten hat.“

§ 1258 Abs. 1: „Witwenrente erhält die dauernd invalide Witwe nach dem Tode ihres versicherten Mannes.“

Zur Erlangung einer Invalidenrente müssen also drei Vorbedingungen erfüllt sein:

1. Nachweis der Invalidität,
2. Erfüllung der vorgeschriebenen Wartezeit und
3. Aufrechterhaltung der Anwartschaft.

Bei der Witwenrente, die sofort nach eingetretenem Tode des Ehemannes fällig wird, genügt der Nachweis der Invalidität.

Für den Arzt haben bei der Invalidenrente hauptsächliches Interesse die beiden Punkte: Nachweis der Invalidität und Erfüllung der Wartezeit.

1. Betreffs der Invalidität im Sinne der R. V. O. besagt

„§ 1255: „Invalidenrente erhält ohne Rücksicht auf das Lebensalter der Versicherte, der infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen dauernd invalide ist.

Als invalide gilt, wer nicht mehr im stande ist, durch eine Tätigkeit, die seinen Kräften und Fähigkeiten entspricht und ihm unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung und seines bisherigen Berufes zugemutet werden kann, ein Drittel dessen zu erwerben, was körperlich und geistig gesunde Personen derselben Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend durch Arbeit zu verdienen pflegen.

Invalidenrente erhält auch der Versicherte, der nicht dauernd invalide ist, aber während 26 Wochen ununterbrochen invalide gewesen ist, oder der nach Wegfall des Krankengeldes invalide ist, für die weitere Dauer der Invalidität (Krankenrente).“

Die Invalidität der Witwe erfordert im allgemeinen dieselben Vorbedingungen, wie sich aus dem sie betreffenden § 1258 ergibt.

Aus der ausgiebigen und schwierigen Definition des Begriffes „Invalidität“ im Sinne der R. V. O., die im großen und ganzen dieselbe ist, wie sie im § 5 Abs. IV des Invalidenversicherungsgesetzes war, folgt schon ohne weiteres, daß die Feststellung, ob ein Antragsteller tatsächlich „invalide“ ist, gewiß nicht einzig und allein Sache des ärztlichen Urteils sein kann, sondern daß neben diesem noch behördliche Ermittlungen und praktische Erwägungen zusammenwirken müssen, wenn der Begriff im einzelnen Falle als einwandfrei festgestellt gelten soll! Für die ärztliche Beurteilung kommt jedoch nur der rein medizinische Teil des Begriffes „Invalidität“ in Betracht; dabei müssen folgende Punkte als besonders wichtig hervorgehoben werden:

Es kommt bei der Abschätzung der Erwerbsfähigkeit nicht darauf an, was der Rentenbewerber noch tatsächlich verdient, sondern darauf, was er nach seinen geistigen und körperlichen Fähigkeiten noch verdienen kann. Es braucht also seitens des Arztes bei der Beurteilung des Zustandes des Antragstellers niemals darauf Rücksicht genommen zu werden, ob der Antragsteller auch wirklich arbeitet, sondern es muß angegeben werden, ob er arbeiten kann, wenn er will, und zwar kommen nicht nur solche Lohnarbeiten in Betracht, die sich eng an seinen bisherigen Beruf anschließen, sondern Arbeiten jeglicher Art, sofern er ihnen geistig oder körperlich gewachsen ist, und sofern sie ihm seiner ganzen Ausbildung, seinem bisherigen Berufe und seiner Tätigkeit nach zugemutet werden können. Das Reichsversicherungsamt hat stets und ständig betont, daß Berufsinvalidität noch lange keine Invalidität im Sinne des Gesetzes sei. Bei der Witwe ist jedoch zu bemerken, daß ihr nur solche Arbeiten zugemutet werden können, die ihrer durch die Heirat erlangten Stellung und nicht ihrer eigenen früheren Tätigkeit entsprechen.

Ferner fällt es für die Beurteilung der Invalidität nicht wesentlich ins Gewicht, ob der Versicherte oder die Witwe tatsächlich die Arbeit finden, die man ihnen noch zumuten kann;

denn nach der ständigen Rechtsprechung des Reichsversicherungsamtes begründet Arbeitslosigkeit bei vorhandener Arbeitsfähigkeit nicht ohne weiteres Invalidität. Allerdings darf man den Rentenbewerber nicht auf Arbeiten verweisen, deren Erlangung für ihn außer dem Bereiche der physischen Möglichkeit liegt. Einige Beispiele werden das am besten illustrieren:

Eine Verkäuferin, die wegen eingetretener Sprachstörung berufsinvalid ist, darf nicht auf die Beschäftigung als Dienstmädchen hingewiesen werden, weil ihr diese Tätigkeit ihrer ganzen Ausbildung nach nicht zugemutet werden kann. Dagegen kann man ihr zumuten, sich eine Stelle als Beschließerin, als Aufseherin in einem großen Geschäftslager und dergl. mehr zu suchen.

Ein Kommis, der seinen Posten wegen eines Augenübels nicht mehr versehen kann, darf aus demselben Grunde nicht auf Boten- oder Portierdienst verwiesen werden.

Eine Erzieherin, die wegen Neurasthenie ihre Stellung aufgeben muß, kann nicht gezwungen werden, das notwendige Drittel als Kindermädchen, Zofe oder Küchenmädchen zu erwerben, da man solche niedrigen Dienste von ihr wegen ihrer Ausbildung nicht verlangen kann.

Einer Dienstmagd, die wegen chronischen Ekzems der Hände außerstande ist, weiter zu dienen, weil sie alle Arbeiten, bei denen sie im Wasser arbeiten muß, zu vermeiden hat, kann man nicht zumuten, eine Stelle als Verkäuferin oder Kindergärtnerin anzunehmen, weil deren Erlangung naturgemäß für sie wegen Mangels der nötigen Vorbildung unmöglich sein würde. Dagegen würde ihrer Beschäftigung mit leichter Fabrikarbeit, Zeitungstragen usw. nichts entgegenstehen, da sie hierzu befähigt ist, und dies auch ihrer ganzen Ausbildung entsprechen würde.

Die Witwe eines Buchhalters darf, wenn sie Witwenrente beansprucht und den Beweis zu erbringen hat, daß sie invalide sei, und dies bestritten wird, nicht auf eine Beschäftigung als Wäscherin oder Botenfrau vertröstet werden, weil man ihr solche niedrigen Dienste wegen der durch ihre Heirat erlangten Stellung nicht antragen darf. Dagegen kann sie recht gut event. als Maschinenschreiberin, als Kontoristin, als Verkäuferin, als Kindergärtnerin oder als kaufmännische oder sonstige Beamtin ihren Unterhalt erwerben, wenn sie körperlich und nach ihrer ganzen Vorbildung auch sonstwie dazu befähigt ist.

Fragen wir uns weiter, m. H., wie hoch ist das gesetzliche Drittel und wie wird es berechnet?

Diese Frage zu beantworten, ist eigentlich Sache der Behörden; der Arzt kann mit Recht verlangen, daß ihm in dem einzelnen Falle die Summe genannt wird; denn er muß wissen, welchen Betrag zu verdienen er dem Versicherten nicht mehr zumuten darf, um ihn als invalide zu erklären. Tatsächlich wurde auch früher in den Formularen der Landes-Versicherungsanstalten eine derartige Angabe gemacht, während dies in den zurzeit üblichen Formularen nicht mehr der Fall ist. Jedenfalls ist es aber sehr gut, wenn der Arzt weiß, welche Richtlinien bei der Berechnung des gesetzlichen Drittels maßgebend sind; im Zweifelsfalle dürfte es sich allerdings stets empfehlen, die Landes-Versicherungsanstalten direkt um die Höhe jenes Betrages zu befragen.

Vor allem kommt es nicht darauf allein an, was der Rentenbewerber gerade zuletzt, ehe er seinen Antrag gestellt hat, verdiente und welche Tätigkeit er damals gerade ausübte; denn in nicht wenigen Fällen war er vielleicht schon seit einiger Zeit gezwungen, infolge eingetretener Mängel und Gebrechen solche Arbeiten auszuführen, bei denen seine ganze

Ausbildung und seine Fähigkeiten nicht mehr voll zur Geltung kamen und die ihm demzufolge weniger Verdienst brachten, als er ursprünglich hatte. Er würde daher benachteiligt sein, da die Gewährung einer ihm an und für sich zustehenden Rente abgelehnt werden müßte, wenn bei Feststellung des gesetzlichen Drittels der Verdienst zugrunde liegen würde, den Durchschnittsarbeiter des zuletzt von ihm ausgeübten Erwerbszweiges zu erhalten pflegen. Vielmehr muß stets berücksichtigt werden, was dem Manne unter billiger Anrechnung seiner ganzen Vorbildung und seiner bisherigen Berufstätigkeit an Lohnarbeit auf dem gesamten wirtschaftlichen Arbeitsmarkte füglich noch zugemutet werden kann. Einige Beispiele dürften dies am besten erläutern:

Nehmen wir einen Bauhandwerker, etwa einen Stuckateur, der früher den für Vollarbeiter seiner Kategorie gezahlten täglichen Durchschnittslohn von 6 Mark erhalten hat, aber infolge von eingetretener chronischer Bronchitis sein Handwerk wegen des damit verbundenen Staubes nicht mehr ausüben konnte und nun später als Hilfsbauarbeiter, als sogenannter Handlanger, nur noch 3 Mark verdient. Bei diesem Manne würde nicht das Drittel des Durchschnittslohnes der Handlanger, sondern das der Stuckateure anzunehmen sein. Er würde demgemäß als invalide zu gelten haben, wenn er durch irgend eine seinen Kräften und Fähigkeiten entsprechende Tätigkeit, die man ihm billigerweise noch zumuten darf, nicht mehr $\frac{1}{3}$ von 6 Mark und nicht etwa $\frac{1}{3}$ von 3 Mark pro Tag erwerben könnte.

Andererseits kann ein Handwerkergeselle mit einem ursprünglichen Durchschnittslohn von 5 Mark, der es später durch Glück und Fleiß zu einem großen Geschäftsbetriebe bringt, in dem er eine Reihe von Angestellten beschäftigt und ein tägliches Einkommen von 50, 60 und mehr Mark hat, falls er Antrag auf Invalidenrente stellen sollte, erst dann als invalide betrachtet werden, wenn er nicht mehr das Durchschnittsdrittel seiner früheren versicherungspflichtigen Tätigkeit, also den Betrag von $\frac{1}{3}$ von 5 Mark = 1,67 Mark pro Tag durch Lohnarbeiten irgendwelcher Art zu verdienen vermag, die ihm gemäß seines früheren Berufes und seiner ganzen Ausbildung als Geselle noch zugemutet werden können.

Noch drei Punkte sind bei dem Kapitel „Invalidität“ sehr zu beachten, und zwar gilt dies sowohl für die Anträge der Versicherten, wie für die der Witwen bzw. der Witwer:

Erstens ist wohl zu beherzigen, daß die Invalidität im Sinne der R. V. O. eine dauernde und eine vorübergehende sein kann.

Dauernde Invalidität ist dann anzunehmen, wenn die Erwerbsfähigkeit nach menschlichem Ermessen in absehbarer Zeit sich nicht mehr soweit heben wird, daß das gesetzliche Drittel erreicht werden kann, während vorübergehende Invalidität vorliegt, wenn mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit — nicht nur mit einer entfernten Möglichkeit —, angenommen werden darf, daß in einer nicht zu fern liegenden Zeit mindestens das Drittel voraussichtlich wieder erworben wird, und zwar vermutlich für einen längeren Zeitraum.

Die Unterscheidung, ob dauernde oder vorübergehende Invalidität vorliegt, ist von höchster Wichtigkeit, einmal, weil bei nicht erfüllter Wartezeit unter Umständen die Ablehnung des ganzen Rentenanspruches von dieser Frage abhängt, dann aber auch, weil bei vorübergehender Invalidität nach § 1255

der R. V. O. in der Regel erst dann die Rente — hier Krankenrente genannt — beginnt, wenn 26 Wochen seit Eintritt der Invalidität verflossen sind. Eine Ausnahme machen nur die relativ seltenen Fälle, in denen bei Versicherten, die der Krankenversicherung unterliegen, das Krankengeld aus irgendeinem Grunde früher wie nach 26 Wochen aufhört. Bei diesen tritt nämlich bei vorübergehender Invalidität die Rente sogleich nach Aufhören des Krankengeldes ein. Bei dauernder Invalidität wird dagegen sofort nach deren Beginn die „Invalidenrente“ fällig. Krankenrente kann also, um das Gesagte mit anderen Worten zu wiederholen, nicht, wie der Gutachter gar nicht so selten meint, sofort bei Stellung des Antrages gewährt werden, also dann nicht, wenn der Bewerber voraussichtlich wieder besser wird, aber wenn zugleich erst einige Wochen oder Tage verflossen sind, seitdem er die Arbeit aufgeben mußte. Krankenrente im Sinne der Invalidenversicherung ist eben etwas ganz anderes, wie Krankengeld im Sinne der Krankenversicherung.

Der zweite Punkt, der vielfach zu Irrtümern Veranlassung gibt, besteht in der Annahme, daß man eine Rente für eine gewisse im voraus bestimmt festgelegte Zeit beantragen kann. Nicht selten lese ich in den ärztlichen Gutachten folgenden Vorschlag:

„Der Mann ist zurzeit nicht erwerbsfähig: ich beantrage, ihm von heute ab Krankenrente auf $\frac{1}{2}$, auf 1 oder auf 2 Jahre zu geben; er kann sich dann schonen und wird voraussichtlich ohne Heilverfahren wieder erwerbsfähig werden!“

Ein derartiger Vorschlag kann aus verschiedenen Gründen nicht berücksichtigt werden; denn einmal beginnt die Krankenrente, wie ich eben schon anführte, in der Regel erst nach 26 Wochen; ferner kann sie aber auch, wie wir später noch hören werden, nicht ohne weiteres wieder genommen werden.

Als dritter und zwar als ein sehr wichtiger Punkt bei dem Kapitel Invalidität ist noch zu erwähnen, daß, wenn Unfallfolgen die Ursache der Invalidität oder des Todes sind, dann besondere Bestimmungen betreffs des Anspruches auf Invaliden- oder Hinterbliebenenrente in Geltung treten. Es handelt sich hier selbstverständlich nur um Unfälle im Betriebe; bei diesen ist zu unterscheiden, ob der Unfall allein, oder ob er in Verbindung mit anderen Leiden oder Gebrechen die Invalidität bedingt. Nehmen wir zunächst den ersten Fall, also daß die Invalidität oder der Tod ganz allein durch einen entschädigungspflichtigen Betriebsunfall veranlaßt wird, so ist nach § 1522 der R. V. O. „die Rente so lange voll zu zahlen, bis die Unfallrente gewährt wird. Wird diese gewährt, so ist nur der sie übersteigende Betrag der Invaliden- oder Hinterbliebenenrente zu zahlen . . . Ist die Rente für eine Zeit gezahlt, für die der Empfänger einen Anspruch auf Unfallrente hat, so kann die Versicherungsanstalt als Ersatz die Unfallrente beanspruchen, soweit die Rente, die sie gewährt, nicht höher ist.“

Ist dagegen die Invalidität teils auf den Unfall, teils auf andere Leiden zurückzuführen, so sind an sich grundsätzlich

beide Renten nebeneinander zu zahlen, jedoch „ruht“ nach § 1311 der R. V. O. die Rente neben einer reichsgesetzlichen Unfallrente, „soweit beide zusammen übersteigen würden

„bei Invaliden- und Altersrenten den $7\frac{1}{2}$ fachen Grundbetrag der Invalidenrente,

bei Witwen-Renten den $3\frac{1}{2}$ fachen, bei Waisenrenten den 3fachen Grundbetrag der Invalidenrente, die der Ernährer zur Zeit seines Todes bezog oder bei Invalidität bezogen hätte“.

Die Berechnung des $7\frac{1}{2}$ fachen, des $3\frac{1}{2}$ fachen oder des 3fachen Grundbetrages ist Sache der zuständigen Behörden. Für den ärztlichen Gutachter dürfte die Frage, ob überhaupt dauernde Invalidität besteht, und ob sie nur durch einen Unfall allein bedingt ist, bei schweren Verletzungen meistens ohne weiteres zu beantworten sein. Beispielsweise wird in der Regel bei einem vorher gesunden Arbeiter, der den Verlust beider Arme oder beider Augen, oder einen ähnlichen Schaden erleidet, die Antwort wohl unzweifelhaft dahin gehen, daß „dauernde Invalidität, allein hervorgerufen durch den Unfall“, anzunehmen ist.

Kommen dagegen mehrere Ursachen, d. h. also Krankheiten und Unfallfolgen, in Frage, so wird genau zu erwägen sein, wie das Verhältnis beider Faktoren zueinander ist, die in ihrer Gesamtheit die Erwerbsunfähigkeit im gesetzlichen Sinne bedingen, also mit anderen Worten, wie weit — etwa zu welchem Prozentsatze — der Unfall und inwieweit die Krankheit beteiligt ist. Bei diesen Fällen werden sich Meinungsverschiedenheiten zwischen Nachgutachter der Landes-Versicherungsanstalt und dem behandelnden Arzte bisweilen nicht ganz vermeiden lassen, da die subjektive Auffassung vielfach eine große Rolle spielt.

Soviel über die Invalidität im Sinne der R. V. O.

2. Erfüllung der Wartezeit.

M. H.! Wir hörten vorhin, daß außer dem Vorhandensein der Invalidität im gesetzlichen Sinne, noch die Erfüllung der Wartezeit verlangt wird, wenn eine Rente in Frage kommt; eine Forderung, die eigentlich selbstverständlich ist, da sonst jeder Mensch sich ja leicht der Pflicht, Beiträge zu leisten zu den Unkosten, welche die Durchführung des Gesetzes verursacht, auf die eine oder andere Weise so lange entziehen könnte, bis er eben nicht mehr arbeiten kann und hierauf einfach rasch einige wenige Marken und den Nachweis der Invalidität beizubringen hätte, um der Rente teilhaftig zu werden. Dies liegt selbstverständlich nicht im Sinne einer „Versicherung“.

Von den die Wartezeit betreffenden gesetzlichen Bestimmungen interessiert den Arzt namentlich folgende:

„§ 1278: Die Wartezeit dauert

1. bei der Invalidenrente, wenn für den Versicherten auf Grund der Versicherungspflicht mindestens 100 Beiträge geleistet worden sind, 200, anderenfalls 500 Beitragswochen.
2. Bei der Altersrente 1200 Beitrags-Wochen.“

Für die rechtzeitige Erfüllung der Wartezeit zu sorgen,

liegt im Interesse eines jeden Versicherten, da das Gesetz ihm unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit nimmt, die nichterfüllte Wartezeit nachzuholen. Auf Grund der Versicherungspflicht können rechtswirksam Marken nur Verwendung finden und kann somit die Wartezeit nur erfüllt werden, solange der Versicherte nicht invalide ist. Die betreffende Bestimmung lautet:

„§ 1236. Versicherungsfrei ist, wer eine reichsgesetzliche Invaliden- oder Hinterbliebenenrente bezieht oder invalide ist.“

Auch für die Entrichtung freiwilliger Beiträge ist der Eintritt der Invalidität ein Hinderungsgrund; denn der § 1443 bestimmt, daß freiwillige Beiträge nicht für mehr als 1 Jahr zurück und ebenso wenig nach Eintritt dauernder oder vorübergehender Invalidität entrichtet werden dürfen.

Dies genüge betreffs der gesetzlichen Bestimmungen über die Wartezeit. Die genaue Prüfung, ob diese tatsächlich erfüllt sind, ist selbstverständlich Sache der Behörden.

Ich habe diese Bestimmungen auch hier nur angeführt; damit Sie, m. H., wissen, um was es sich handelt, wenn Sie von der Behörde aufmerksam gemacht werden, daß die Wartezeit eben knapp erfüllt ist, oder daß es fraglich erscheint, ob sie überhaupt erfüllbar ist. Für die prüfende Behörde ergibt sich die Beantwortung der Frage, ob die Wartezeit erfüllt ist, in vielen Fällen aus dem gesamten Akteninhalte, insbesondere wenn die Karten alle ordnungsmäßig und vollzählig vorhanden sind.

In nicht wenigen Fällen ist dieser Punkt indessen nur dann aufzuklären, wenn der Zeitpunkt des Eintrittes der Invalidität ganz genau bestimmt ist. Hier ist der Arzt in erster Linie maßgebend. Er muß eben genau und bestimmt in seinem Gutachten die an ihn gerichtete Frage beantworten, seit wann er den betreffenden Antragsteller für invalide hält. Viele Aerzte tun dies nun aber nicht, einerseits, weil sie der Frage nach diesem Zeitpunkte in Unkenntnis ihrer Wichtigkeit keine große Bedeutung beimessen, dann aber auch, weil sie in manchen Fällen nicht imstande zu sein glauben, den Zeitpunkt richtig und genau anzugeben. Selbstverständlich kann und darf von einem Arzte niemals verlangt werden, daß er — namentlich in schwierigeren Fällen — ohne weiteres angeben soll, „von dem oder dem Datum ab ist der Mann vorübergehend und von dem oder dem Datum ab ist er dauernd invalide.“ Ein solches Ansinnen würde unmögliches von dem Arzte verlangen, wenn dieser den Antragsteller vorher nicht gekannt, sondern ihn überhaupt nur ein- oder zweimal gesehen hat, und wenn er anderseits weitere Aufschlüsse sich zu verschaffen nicht in der Lage ist. Allein in dieser Form wird auch in Wirklichkeit wohl niemals der Arzt in Anspruch genommen, sondern in der Regel liegt die Sache wesentlich anders:

Der behandelnde Arzt kennt doch den Mann, seine

Verhältnisse, seine Leistungsfähigkeit, namentlich aber den Verlauf seiner früheren und eventl. seiner letzten Krankheit genau; er war in der Lage, zu sehen, wie weit seine Kräfte plötzlich oder allmählich abnahmen, bis sie nicht mehr zum Erwerbe des gesetzlichen Drittels als ausreichend zu erachten waren. Für den Nachgutachter aber ist in dem Akteninhalt, der ihm stets zugänglich ist, sehr viel Material zur Beurteilung des Zeitpunktes, von wann ab die Invalidität anzunehmen ist, gegeben. Außerdem ist ihm in dem mündlichen Verhandlungstermine des Versicherungsamtes, bei dem er auf Antrag stets zugegen sein kann, nachdem er in der Regel kurz vorher den Versicherten zu untersuchen in der Lage war, vor allem Gelegenheit geboten, sich über den Tatbestand eingehend zu unterrichten; denn er kann sich dort nicht nur nach genauer Kenntnis der Vorverhandlungen nochmals durch eingehende Fragestellung an den Versicherten über alles wissenswerte vergewissern, sondern er findet auch in den Beisitzern aus dem Stande der Arbeitnehmer und Arbeitgeber durchwegs Männer von großer praktischer Erfahrung, die ihm gern über etwaige Verhältnisse des täglichen Lebens, die ihm noch zur Beurteilung des anstehenden Falles wissenswert erscheinen, Auskunft geben werden.

Im allgemeinen, m. H., kann sich also nach meiner Auffassung weder der behandelnde Arzt, noch irgend ein anderer, sei er nun Vertrauensarzt, Spezialarzt oder Beobachtungsarzt mit der Ausrede entschuldigen, den Zeitpunkt vermöge er nicht anzugeben, wenn die Sachlage keine allzuverwickelte ist.

Nun kommen allerdings Ausnahmen vor: Es gibt Fälle, die nicht so sehr den behandelnden Arzt, als vielmehr den Nachgutachter vor eine recht schwierige Aufgabe stellen, Fälle, bei denen es überhaupt zweifelhaft sein kann, ob der Antragsteller jemals erwerbsfähig im Sinne der R. V. O. war. So sind insbesondere alte, dekrepide, geistesschwache oder an hochgradigen Verwachsungen, an sonstigen Mißbildungen, an frühzeitig aufgetretener Epilepsie und dergleichen mehr leidende Leute mit großer Vorsicht zu untersuchen, besonders dann, wenn sie mit 4 oder 5 Karten, also mit eben genügender Anzahl von Marken, einen Antrag auf Invalidenrente stellen. Vielfach werden solche Leute von Verwandten, Nachbarn, Freunden aus falsch aufgefaßtem Mitleide zum Scheine gegen Lohn so lange beschäftigt, bis sie eben die Mindestzahl der erforderlichen Marken geklebt haben; sie stellen dann sofort Rentenanspruch. Bei aller Humanität, die die R. V. O. als soziale Einrichtung von den ausführenden Organen verlangt, darf in solchen Fällen die ganz besonders genaue Prüfung nicht unterbleiben, damit nicht Personen, die früher, als es ihnen gut ging, die Leistung von Beiträgen zu umgehen wußten, dann, wenn das Alter und hochgradige Beschwerden sich melden, rasch noch scheinbar die notwendigen Forderungen erfüllen und so die Wohltaten des Gesetzes sich zu eigen

machen, auf die sie rechtlich keinen Anspruch haben. Die Invalidenversicherung ist eben keineswegs dazu da, um die Gemeinden ihrer Unterstützungspflicht für die ortsansässigen Armen zu entheben, und ferner gewiß nicht, um die Kinder von ihrer Alimentationspflicht ihren alten Eltern gegenüber, oder umgekehrt, die Eltern von der Fürsorgepflicht gegen ihre verkrüppelten oder kranken Kinder zu entbinden.

Nicht selten werden seitens des Arztes in solchen Fällen falsche Schlußfolgerungen gezogen, wenn er derartige Verhältnisse nicht berücksichtigt, oder wenn die Unterlagen, die allerdings bisweilen schwer zu beschaffen sind, für die Beurteilung nicht genügen. Und doch muß der Arzt hier sein Urteil abgeben, da von diesem Urteile alles abhängt; kann er mit Bestimmtheit sagen, daß bereits vor Erfüllung der Wartepflicht dauernde Invalidität bestand, so sind eben nicht die genügenden Marken anrechenbar; damit wird aber der Anspruch des Bewerbers auf Rente überhaupt hinfällig.

Durch den Min.-Erlaß vom 3. November 1908, der einstweilen noch gilt, werden übrigens die Landes-Versicherungsanstalten Preußens in die Lage versetzt, weit mehr, wie bisher, solche unsicheren Fälle zu kontrollieren. Kommen derartige Leute, bei denen Zweifel betreffs der Versicherungspflicht bestehen — und ganz besonders Leute, die über 50 Jahre alt sind — zur Polizeibehörde, um die Ausstellung einer Invalidenkarte zu beantragen, so muß nach diesem Erlasse die Landes-Versicherungsanstalt zunächst ihr Einverständnis geben, ehe die Karte ausgestellt werden darf. Die Landes-Versicherungsanstalten sind also in der Lage, den Zustand der Erwerbsfähigkeit bei solchen Leuten, evtl. durch ärztliche Nachuntersuchung, prüfen zu lassen; sie machen von dieser Gelegenheit auch tatsächlich in weitestem Umfange Gebrauch.

Merkwürdig muten auch die Fälle noch an, wo Rentenbewerber, die bereits vor Jahren mit einem Rentenantrage abschlägig beschieden worden sind, obgleich dauernde Invalidität angenommen wurde, oder vielmehr gerade weil diese festgestellt worden war, da sie damals die Wartezeit nicht erfüllt hatten, nach einigen Jahren auf Grund von neugeklebten Marken einen neuen Antrag stellen. Bei ihnen ist natürlich ganz besondere Vorsicht in der Beurteilung notwendig.

Aus dem bisher Gesagten dürfte zur Genüge hervorgehen, daß die Frage, von wann ab die Invalidität im Sinne des Gesetzes besteht und insbesondere die Frage, von wann ab diese als dauernde zu betrachten ist, noch lange keine Quantité négligeable ist, sondern daß ihr vielmehr eine außerordentliche Wichtigkeit beizumessen ist; eine Wichtigkeit, die in vielen Fällen der Bedeutung gleich geachtet werden muß, welche die Auslegung des Begriffes „Invalidität“ i. S. d. G. hat, da — wie wir vorhin hörten — oft die Anrechenbarkeit der Beiträge und damit das Schicksal des ganzen Rentenanspruches von ihrer Beantwortung abhängt. In keinem Falle

kann und darf daher die Landes-Versicherungsanstalt auf die Beantwortung dieser Frage verzichten, da nur bei ihrer strikten und definitiven Bejahung die Rente festgestellt werden kann und es für den Rentenbewerber, der sich in der Regel in den dürftigsten Verhältnissen befindet und sehr auf die Auszahlung der Rente wartet, eine äußerst unliebsame Verzögerung bedeutet, wenn erst noch lange Weiterungen betr. der Beantwortung dieser Frage entstehen. Leider kommt es noch immer wieder vereinzelt vor, daß die Frage unbeantwortet bleibt.

B. Rentenentziehung.

Bisher m. H., habe ich einige der wichtigsten Punkte der R. V. O. besprochen, die von der Mitwirkung des Arztes bei Gewährung der Rente handeln. Lassen Sie mich jetzt noch einiges über die ärztliche Tätigkeit bei der Entziehung der Rente sagen:

Die Aufgabe, eine früher gewährte Rente zu entziehen, tritt dann an die Landes-Versicherungsanstalt heran, wenn die regelmäßig stattfindende Kontrolle der Rentenempfänger ergibt, daß sie sich anscheinend in ihrem Befinden gebessert haben und wieder die eine oder andere lohnbringende Tätigkeit mehr oder weniger regelmäßig verrichten und auf diese Weise mehr wie das gesetzliche Drittel an Arbeitsverdienst erzielen. Versicherungsamt, besondere Kontrollbeamte, Zufall, oft auch anonyme oder auch wohl mit Namensunterschrift versehene Anzeigen „guter“ Freunde beteiligen sich an dieser Kontrolle.

Bei Erörterung der Verhältnisse, die beim Entziehungsverfahren zu beherzigen sind, kann ich mich kurz fassen, da hierbei nur wenige, allerdings um so mehr zu beherzigende Forderungen an den Arzt gestellt werden müssen. Die Hauptaufgabe beim ganzen Entziehungsverfahren hat der Vertrauensarzt der Versicherungsanstalt zu lösen. Allein schon aus dem Grunde, weil man dem behandelnden Arzte nicht gut zumuten kann, ein Gutachten abzugeben, das den Patienten einer bis dahin genossenen Wohltat berauben soll, dürfte es sich rechtfertigen, wenn die Landes-Versicherungsanstalten sich beim Entziehungsverfahren mehr wie bei der Bewilligung der Rente an ihre Vertrauensärzte und Beobachtungsstationen wenden.

Die Rentenentziehung wird durch den § 1304 der R. V. O. geregelt. Dieser lautet:

„Ist der Empfänger einer Invaliden- oder Witwenrente infolge einer wesentlichen Veränderung in seinen Verhältnissen nicht mehr invalide im Sinne der §§ 1255, 1258 der R. V. O., so entzieht ihm die Versicherungsanstalt die Rente.“

Demnach kann also sowohl eine Invaliden-, wie eine Witwenrente entzogen werden; es muß nur eine wesentliche Veränderung in den Verhältnissen des bisherigen Empfängers tatsächlich feststellbar sein. Für die Mehrzahl der Fälle können wir die Forderung des genannten Paragraphen dahin präzisieren, daß eine günstigere Wendung in den gesund-

heitlichen Verhältnissen des Rentenempfängers eingetreten sein muß.

Diese Veränderung muß objektiv wahrgenommen werden können, oder mit anderen Worten, sie muß durch die Kenntlichmachung bestimmter Symptome zu begründen sein. Sie darf also nicht nur in einer anderweitigen Beurteilung des Körper- oder Geisteszustandes beruhen, selbst in dem Falle nicht, wenn nachgewiesen wird, daß der Rentenempfänger tatsächlich wieder mittelschwere oder gar schwere Arbeiten verrichtet und weit mehr als das gesetzliche Drittel verdient, ja auch dann nicht, wenn es klar zu Tage liegt, daß ursprünglich eine falsche ärztliche Diagnose bei Gewährung der Rente maßgebend war. Die Rechtsprechung des Reichsversicherungsamtes hat sich ferner bisher stets in dem Sinne geäußert, daß eine tatsächliche, im körperlichen und geistigen Gesamtzustande begründete Besserung gegen früher eingetreten sein muß. So darf also nicht etwa, falls der Versicherte vor Jahren wegen eines Lungenleidens invalidisiert worden war, die Rente entzogen werden, wenn zur Zeit das Lungenleiden zwar behoben oder wenigstens gebessert, dafür aber ein Nervenleiden eingetreten ist, das den Mann noch wesentlich in seiner Arbeit behindert. Das alte Leiden muß also wirklich ganz oder teilweise beseitigt und neue Krankheiten oder Gebrechen erheblichen Grades dürfen nicht aufgetreten sein.

Was die falsche Diagnose anbetrifft, m. H., so ist die Sachlage an und für sich bisweilen recht schwierig, namentlich dann, wenn der Rentenempfänger zur Zeit wieder das gesetzliche Drittel oder mehr verdient. Bisweilen läßt sich aber in den begleitenden Umständen eine objektive Besserung und dadurch eine Veränderung der Verhältnisse nachweisen.

So ist mir ein Fall bekannt, in dem der begutachtende Arzt vor langen Jahren die Diagnose Magenkrebs gestellt hatte; der Mann hatte daraufhin die Rente erhalten. 10 Jahre später wurde er bei Gelegenheit einer Revision nachuntersucht und es ergab sich, daß er damals relativ rüstig war und noch als eine mittlere Arbeitskraft galt. Die lange Zeit bewies an und für sich schon, daß die Diagnose „Magenkrebs“ nicht richtig gewesen sein konnte. Außerdem aber waren gar keine Anzeichen eines Magenleidens mehr da, insbesondere ergab sich, daß in der Magengegend keine Verhärtung und keine Druckempfindlichkeit bestand und daß die Zunge nicht belegt war, Anzeichen, die in dem früheren Atteste als vorhanden angegeben waren. Folgendermaßen wurde in diesem Falle von dem Nachgutachter votiert: „Es ist eine wesentliche Besserung gegen früher eingetreten und darin zu finden, daß die Symptome geschwunden sind, die bei Gewährung der Rente zur Annahme eines Magenkrebses geführt hatten.“ Auf Grund dieses Urteils wurde die Rente entzogen und der Bescheid später vom Schiedsgericht bestätigt.

Der gewöhnliche Fehler bei der Begutachtung der Entziehungsfälle wird ärztlicherseits insofern gemacht, als geschlossen wird: „Rentenempfänger ist nicht mehr invalide, er kann das und das arbeiten und mehr, wie das Drittel verdienen.“ Dies genügt aber nach dem vorhin Gesagten durchaus nicht, sondern es muß noch klar und deutlich hinzugefügt werden: „Er litt früher an der und der Krankheit, diese ist jetzt geschwunden“, oder: „diese hat sich wesentlich gebessert, wie sich aus den

und den Symptomen ergibt; neue Krankheiten von Bedeutung sind nicht aufgetreten.“ Erst dann reicht das Zeugnis aus, um das Entziehungsverfahren zu begründen.

Ob eine Krankenrente oder eine Invalidenrente zur Aufhebung gelangen soll, macht gar keinen Unterschied; in beiden Fällen muß in Wirklichkeit gegenüber dem früheren Befunde, der der Gewährung der Rente zu Grunde lag, eine wesentliche Veränderung eingetreten sein. Bei beiden Arten von Rente muß ferner in gleicher Weise ein besonderes Verfahren eingeleitet werden, bei dem auf Grund der Bestimmungen der R. V. O. jedesmal das Versicherungsamt unter Zuziehung von zwei Beisitzern den Fall in mündlicher Verhandlung zu erörtern und darauf eine gutachtliche Äußerung abzugeben hat. Erst nachdem dies geschehen ist, kann der Vorstand der Landes-Versicherungsanstalt seine Entscheidung treffen. Nur in dem Falle hat die mündliche Erörterung und Begutachtung des Versicherungsamtes zu unterbleiben, wenn der Rentenempfänger ausdrücklich anerkennt, daß er wieder erwerbsfähig sei.

Bei dem Entziehungsverfahren muß, was ich zum Schlusse noch hervorheben möchte, eine gewisse Milde walten. Einerseits haben sich die Rentenempfänger oft seit langer Zeit an den Bezug der Rente derartig gewöhnt, daß darauf ihr ganzer Haushalt fußt, ja sie haben in nicht seltenen Fällen — und namentlich bei weiblichen Versicherten trifft dies zu — auf die Rente hin geheiratet. Sie werden daher stets schwerer betroffen, wenn der bis dahin regelmäßig am Monatsersten gezahlte Geldbetrag ausbleibt, als wenn er niemals früher gewährt worden wäre. Der Arzt muß also hier nicht allzu scharf urteilen; anderseits darf er aber auch nicht zu nachsichtig sein, da ja leicht Unzufriedenheit entsteht, wenn ein Bewerber wegen nicht vorhandener Erwerbsunfähigkeit abgewiesen wird, während ein anderer — vielleicht ein Freund oder Verwandter, der nach Ansicht der ganzen Umgebung weit besser körperlich und geistig im Stande ist, Geld zu verdienen — bereits seit langen Jahren die Rente bezieht. Manche Denunziationen, die einlaufen, zeigen mir, daß solche Fälle tatsächlich vorkommen und daß sie bisweilen Erbitterung bei Einzelnen erzeugt haben, für die die Landes-Versicherungsanstalt sicherlich nicht verantwortlich gemacht werden kann.

Ein zu scharfes Vorgehen bei der Entziehung liegt auch durchaus nicht im Interesse und gewiß nicht in der Absicht der Landes-Versicherungsanstalt. Abgesehen davon, daß dadurch das ganze segensreiche Gesetz in Mißkredit gebracht würde, verursacht eine Entziehung, der bald wieder die Neubewilligung folgen muß, auch ganz erhebliche Belästigungen und Kosten des Verfahrens für die Landes-Versicherungsanstalten. Diese Behörden werden es also in jeder Weise zu vermeiden suchen, bei ungewisser Sachlage ein Entziehungsverfahren einzuleiten immer eingedenk des humanen Rechtsgrundsatzes: „im Zweifelsfalle für

den Schwächeren“, der, wenn irgendwo, so ganz besonders bei der Rentenentziehung zu Recht besteht. Gerade hier bedarf es also für den Vertrauensarzt der Landes-Versicherungsanstalt bezw. des Versicherungsamtes wohl der Ueberlegung und kritischen Würdigung sämtlicher Verhältnisse, ehe er sein bestimmtes Urteil abgibt. Sind diese Fälle nach der ganzen Sachlage in ärztlicher Hinsicht nicht genau zu klären, so scheue der Gutachter sich nicht, dies offen einzugestehen und evtl. eine Beobachtung zu beantragen. Seinem Ansehen wird er dadurch bei keinem der Beteiligten schaden.

Soviel, m. H., über das Rentenentziehungsverfahren. Wir sind damit am Schlusse der Erörterungen über die Mitwirkung des ärztlichen Gutachters bei den Pflichtleistungen der Landes-Versicherungsanstalten angelangt. Selbstverständlich konnte ich dabei nur die allernotwendigsten Punkte hier eben streifen; Anspruch auf Vollständigkeit kann daher das Gesagte durchaus nicht erheben, dazu ist eben die Materie zu groß, soweit sie für den Arzt ein Interesse bietet.

II. Die freiwilligen Leistungen der Landes-Versicherungsanstalten.

M. H.! Neben den bisher besprochenen Pflichtleistungen ist den Versicherungsanstalten durch die Bestimmungen der R. V. O. die Befugnis erteilt, noch manches andere unter bestimmten Voraussetzungen freiwillig zu tun, sowohl im speziellen Interesse der Versicherten, wie auch mit Bezug auf das allgemeine Volkswohl.

Für die Versicherten und auch für ihre Witwen bestehen diese freiwilligen Leistungen in der Gewährung von zweckmäßigen Heilverfahren, wenn sie krank sind und die Krankheit voraussichtlich wieder besserungsfähig oder heilbar ist. Auch können Rentenempfänger gegen Verzichtleistung auf die Rente in Invalidenheimen und Waisenhäusern untergebracht und dort gepflegt werden.

Was die Hebung des Allgemeinwohles durch die Landes-Versicherungsanstalten anbetrifft, so sei unter manchem anderen hingewiesen auf die Förderung des Baues von neu zu errichtenden oder zu vergrößernden Krankenanstalten, auf die Ermöglichung der Anlage notwendiger Wasserleitungen und des Baues von Arbeiterwohnungen durch Beleihung mit Kapitalien zu ganz geringem Zinsfuße, ferner sei erwähnt die Beteiligung der Versicherungsanstalten an dem Kampfe gegen die Trunksucht und gegen die übertragbaren Krankheiten, insbesondere gegen Tuberkulose, Typhus und Geschlechtskrankheiten, an der Bekämpfung der Kindersterblichkeit, an der Unterstützung und Ausbildung von Krankenpflegerinnen und Gemeindepflegerinnen für das platte Land, sowohl durch Gewährung von pekuniären Beihilfen, wie durch Abhaltung von Vorträgen, Verbreitung von Schriften und dergleichen mehr.

Gerade diese freiwilligen Leistungen, die auch nach dem Invalidenversicherungsgesetze gestattet waren, haben den Landes-Versicherungsanstalten im Laufe der Zeit zu dem volkstümlichen Ansehen verholfen, das sie jetzt anerkanntermaßen besitzen. Diese Leistungen werden denn auch heutzutage in einem solchen Umfange in Anspruch genommen, daß sich bereits allseitig das Bedürfnis geltend macht, einer weiteren Steigerung der aufzuwendenden Summen Einhalt zu tun, da die den Versicherungsanstalten für derartige Zwecke zur Verfügung stehenden Mittel nicht unbeschränkt sind.

Dies gilt ganz besonders für das Heilverfahren; denn unter der übergroßen und noch in stetigem Wachsen begriffenen Zahl der alljährlich gestellten Anträge auf Heilverfahren muß notwendigerweise bereits jetzt eine scharfe Sonderung eintreten. Diejenigen, die den für die Einleitung eines Heilverfahrens erlassenen gesetzlichen Bestimmungen nicht entsprechen, müssen von vornherein abgelehnt werden, und unter den anderen ist in der Regel den notwendigen vor den minder dringenden und den aussichtsreichen vor den zweifelhaften der Vorrang einzuräumen.

Bei dieser Art der freiwilligen Leistungen sind die Landesversicherungsanstalten an erster Stelle auf die Mitwirkung der behandelnden Aerzte der Versicherten angewiesen, da diese ganz besonders in der Lage sind, ihre Patienten auf ein geeignetes Heilverfahren rechtzeitig hinzuweisen und deren Anträge durch ein klares und erschöpfendes Gutachten zu unterstützen. Auch vermögen sie es am leichtesten, einen unerfüllbaren Wunsch der Kranken von vornherein zu verhindern und diesen dadurch manche Aufregung zu ersparen.

Die Kenntnis der maßgebenden Bestimmungen für das Heilverfahren ist demnach heutzutage ein notwendiger Bestandteil des ärztlichen Wissens.

Sehen wir zu, welche Bestimmungen die R. V. O. betreffs des Heilverfahrens enthält. Maßgebend sind die §§ 1269, 1270 und 1272, ferner die §§ 1305 und 1306.

„§ 1269: Um die infolge einer Erkrankung drohende Invalidität eines Versicherten oder einer Witwe abzuwenden, kann die Versicherungsanstalt ein Heilverfahren einleiten.

§ 1270: Die Versicherungsanstalt kann insbesondere den Erkrankten in einem Krankenhause oder in einer Anstalt für Genesende unterbringen.

Ist er verheiratet und lebt er mit seiner Familie zusammen, oder hat er einen eigenen Haushalt, oder ist er Mitglied des Haushaltes seiner Familie, so bedarf es seiner Zustimmung.

§ 1272: Entzieht sich ein Erkrankter ohne gesetzlichen oder sonst triftigen Grund dem Heilverfahren, und wäre die Invalidität durch das Heilverfahren voraussichtlich verhütet worden, so kann die Rente auf Zeit ganz oder teilweise versagt werden, wenn der Erkrankte auf diese Folge hingewiesen worden ist.

§ 1305: Ist zu erwarten, daß ein Heilverfahren den Empfänger einer Invaliden-, Witwen- oder Witwenrente wieder erwerbsfähig macht, so kann es die Versicherungsanstalt einleiten . . .

§ 1306: Entzieht sich ein Rentenempfänger ohne gesetzlichen oder sonst triftigen Grund dem Heilverfahren und verhindert er dadurch die Beseitigung der Invalidität, oder entzieht er sich ohne Grund einer Nachuntersuchung

oder Beobachtung in einem Krankenhause, so kann ihm die Rente auf Zeit ganz oder teilweise entzogen werden; wenn er auf diese Folge hingewiesen worden ist.“

Im wesentlichen ist der Inhalt der das Heilverfahren betreffenden Paragraphen der nämliche, wie er im Invalidenversicherungsgesetze war. Ganz neu ist nur die Ausdehnung der Möglichkeit eines Heilverfahrens auf die Empfänger von Witwenrenten. Dies braucht jedoch nicht Wunder zu nehmen, wenn wir bedenken, daß durch das Heilverfahren ja nur die Vermeidung der Gewährung einer Rente oder die Beseitigung einer bestehenden Rente erstrebt wird.

Aus den gesetzlichen Vorschriften folgt ohne weiteres der Beweis für die Behauptung, daß das Heilverfahren tatsächlich eine freiwillige Leistung und nicht etwa eine Pflichtleistung der Landes-Versicherungsanstalten ist. Sowohl der § 1269, wie der § 1305 sprechen nicht von einem „Müssen“ oder „Verpflichtetsein“, sondern von einem „Können“ der Versicherungsanstalten. Diese Tatsache zieht sich wie ein roter Faden durch sämtliche Erörterungen über das Heilverfahren; sie ist am schwersten den Versicherten klar zu machen und leider auch noch vielen Aerzten unbekannt. Aus dem Umstande, daß die Landes-Versicherungsanstalten, weil nur eine freiwillige Leistung in Frage kommt, von keiner Seite, also auch nicht von der Aufsichtsbehörde, zur Uebernahme eines beantragten Heilverfahrens gezwungen werden können, sondern vielmehr jedes Heilverfahren ohne Angabe von Gründen abzulehnen berechtigt sind, ergibt sich ohne weiteres die Folgerung, daß eine Beschwerde gegen einen abweisenden Bescheid im Heilverfahren an und für sich ganz zwecklos ist, und daß daher die bisweilen recht groben Anfragen der Versicherten um Angabe von Gründen für die Ablehnung ebenso wie die manchmal nicht gerade höflichen Beschwerden der Aerzte über Nichtgewährung eines ihrerseits empfohlenen Heilverfahrens ganz unmotiviert sind.

Wie ich vorhin schon kurz erwähnte, bezwecken die genannten Paragraphen der R. V. O. also tatsächlich nur die Verhütung einer drohenden Invalidität oder die Beseitigung einer bereits bestehenden Invalidität; man spricht daher von einem vorbeugenden und von einem wiederherstellenden Heilverfahren. Das Gesetz fordert, daß tatsächlich die (eine Rente veranlassende) Invalidität drohen muß, aber durch das Heilverfahren abgewendet werden kann, oder daß im wiederherstellenden Heilverfahren die Krankheit, welche zur Invalidität und damit zur Rente geführt hat, mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit durch das Heilverfahren beseitigt werden wird.

Dieses sind, kurz gefaßt, die gesetzlichen Forderungen; es ist daher klar, daß das Heilverfahren niemals gewissermaßen eine Sommerfrische oder eine Erholung für abgespannte Nerven nach eintöniger und ermüdender Arbeit sein darf, wenn nicht tatsächlich Invalidität durch den Zustand bevorsteht.

Andererseits dürfen natürlich aussichtslose Fälle von schweren Krebsrezidiven innerer Organe, von Gehirntumoren, von unheilbarem Morphinismus, von drohender Gangrän bei schwerem Diabetes, von progressiver perniziöser Anämie im letzten Stadium, von schwerster Epilepsie mit bereits eingetretener Verblödung und dergl. mehr nicht zu einem wiederherstellenden Heilverfahren seitens des Arztes empfohlen werden, wie dies tatsächlich hin und wieder vorkommt. Stets und ständig muß sich also der ärztliche Gutachter, bevor er seinem Patienten zurät, klar werden, ob wirklich solche Verhältnisse vorliegen, wie sie im Gesetze gefordert werden da er sonst seinen Patienten einer Abweisung aussetzt und bei diesem leicht Mißtrauen gegen seine ärztliche Autorität und dabei auch noch Verstimmung gegen die betreffende Landes-Versicherungsanstalt unnötigerweise erregt. Wie oft hört man nicht von den Versicherten aus Unkenntnis der maßgebenden Bestimmungen die Ansicht äußern, sie hätten so und so lange „geklebt“ und noch niemals etwas davon gehabt, jetzt täte ihnen einmal eine Erholung gut, wie anderen besser gestellten Leuten auch; also könnte nun einmal die „Versicherung“ eintreten. Sie gehen zu ihrem Hausarzte oder Kassenarzte. Dieser erachtet ebenfalls für den Betreffenden eine Ausspannung für sehr gut; da auch er nicht genau Bescheid weiß über die gesetzlichen Bestimmungen, so rät er den Leuten noch zu, stellt das nötige Attest aus und der völlig aussichtslose Antrag ist fertig. Die Leute werden nun abgewiesen und sind dann fest überzeugt, daß ihnen seitens der Landes-Versicherungsanstalt ein großes Unrecht geschehen sei, da ja auch der Herr Doktor gesagt hätte, sie müßten ein Heilverfahren durchmachen. Andere wieder werden sehr mißgestimmt gegen den Arzt, dem sie womöglich die Schuld an der Nichtgewährung des Heilverfahrens beimessen; oder dem sie vorwerfen, er habe doch wissen müssen, daß der von ihm geratene Kuraufenthalt an der See oder in dem Luxusbade X ihnen von der Landes-Versicherungsanstalt nicht gewährt werden könne. Derartige, für alle Teile unangenehme Vorkommnisse lassen sich eben nur dann vermeiden, wenn der Arzt selbst die Bestimmungen der R.V.O. kennt und seinen ihm vertrauenden Patienten den richtigen Weg zeigen kann, wenn er sie zu belehren vermag, daß der Zweck des „Klebens“ nur der ist, für den Fall, daß das gesetzmäßige Alter erreicht wird oder aber, daß eine vorzeitige Invalidität eintritt, in den Genuß einer Rente zu gelangen und so vor der größten Not bewahrt zu bleiben, und daß ein Heilverfahren immer nur als Mittel zu dem Zwecke eintreten kann, diese Invalidität zu verhüten oder bereits eingetretene wieder zu beseitigen.

Von den vielen Faktoren, die, abgesehen von den gesetzlichen Bestimmungen, für die Landes-Versicherungsanstalten bei der Frage, ob ein Heilverfahren zu gewähren ist, zu berücksichtigen sind, will ich nur einige anführen.

Zunächst ist zu erwähnen, daß das Heilverfahren einer möglichst großen Zahl von Versicherten zu gute zu kommen hat; daher müssen die Landes-Versicherungsanstalten, soll nicht die Summe, die doch immer gemäß den gesetzlichen Bestimmungen über Vermögensverwaltung nur bis zu einem gewissen Prozentsatze der vorhandenen Mittel für das Heilverfahren Verwendung finden kann, vorzeitig aufgebraucht sein, zweifelhafte Fälle selbstverständlich zu Gunsten von solchen, die bessere Chancen bieten, ablehnen oder zurücksetzen. Dieselben Erwägungen sind maßgebend bei der Gewährung von Wiederholungskuren. Es geht nämlich nicht an, daß ein und derselbe Antragsteller vier oder fünf Jahre hintereinander eine Reihe von Wochen lang in eine Lungenheilstätte oder in ein ländliches Genesungsheim gesandt wird, dazwischen vielleicht einige Wochen oder auch wohl einige Monate arbeitet, und am Ende der letzten Kur doch Anspruch auf Rente erhebt, weil er sich invalide glaubt oder weil er es tatsächlich ist.

Ferner wird das Heilverfahren im allgemeinen nur dann einzuleiten sein, wenn von anderer Seite keine Verpflichtung besteht, für den Versicherten zu sorgen. So werden z. B. solche Heilverfahren nicht übernommen, die seitens der zuständigen Krankenkasse oder seitens der Armenverwaltung zu leisten sind. Ambulante Behandlung wird ebenfalls fast immer abzulehnen sein, desgleichen meistens Krankenhausbehandlung für die Zeit, während der noch die Leistung anderer Verpflichteten in Anspruch genommen werden kann. Dagegen werden mit Vorliebe Versicherte in Lungenheilstätten, gut geleitete ländliche Genesungsheime, Nervenheilstätten, ja auch in einzelne Badeorte zur Kur überwiesen, da zu derartigen Leistungen keine Kasse herangezogen werden kann.

An solchen Orten sind meistens mehrere, oft sogar viele Versicherte zu gleicher Zeit in ein und derselben Anstalt oder doch in bestimmten Quartieren unterzubringen. Dieser Umstand macht wiederum eine Auslese nötig. So können z. B. Leute mit übertragbaren Haut- oder Augenkrankheiten oder mit ekelerregenden Entstellungen oder mit abschreckenden Fehlern nicht mit anderen zusammengelegt werden. Dasselbe gilt von Leuten, die zur Trunksucht neigen oder unverträglich und streitsüchtig sind. Schwer Vorbestrafte darf man ebenfalls nicht mit ehrlichen Leuten zusammen aufnehmen, da dies wohl stets Unzuträglichkeiten im Gefolge haben würde. Insbesondere ist wohl zu beachten, daß gewohnheitsmäßige Spötter über Religion und unduldsame Politiker, welche die Disziplin leicht untergraben, von dem Heilverfahren dann namentlich ausgeschlossen werden müssen, wenn sie wiederholten Verwarnungen kein Gehör geben. Es geht nicht an, daß diejenigen Kranken, die ruhig und ordentlich sind, durch die fortwährenden Sticheleien, Nörgeleien und Terrorisierungen anderer unbotmäßigen Charaktere in ihrer Erholung beeinträchtigt werden.

Die zuletzt angeführten Momente, die die zuständige Landes-Versicherungsanstalt zu beherzigen hat, sind ihr aus den Akten, insbesondere dann, wenn die betreffenden Bewerber bereits früher einmal ein Heilverfahren durchgemacht hatten oder aus einem solchen vorzeitig wegen Unbotmäßigkeit entlassen werden mußten, meist besser bekannt, wie dem Arzte. Dieser darf sich daher nicht persönlich zurückgesetzt fühlen, wenn vielleicht aus derartigen Rücksichten ein von ihm befürwortetes Heilverfahren abgelehnt wird. Auch darf er nicht empfindlich sein, wenn ein Heilverfahren auf seinen Antrag hin zwar eingeleitet, aber in einer anderen Weise, wie er vorgeschlagen hatte, durchgeführt wird. Oft liegt die Schuld an ihm, wenn er beispielsweise einen an chronischer Bronchitis oder an Lungenemphysem Leidenden in eine bestimmte Lungenheilstätte empfiehlt, in die nur Tuberkulose aufgenommen werden dürfen. Meistens jedoch beruht die Ursache in der zu starken Inanspruchnahme einzelner Orte oder Anstalten, die zu Gunsten anderer entlastet werden müssen.

Da die Landes-Versicherungsanstalt keine Verpflichtung und bei der Menge der Anträge auch in der Regel keine Zeit hat, ihre Ablehnung den Antragstellern gegenüber zu motivieren, so erübrigt es sich meistens für diese und nicht minder auch für die begutachtenden Aerzte, wie ich bei den einleitenden Bemerkungen zum Heilverfahren andeutete, eine diesbezügliche Anfrage an die Landes-Versicherungsanstalt zu richten. In der Regel werden sie nämlich keine genaue Auskunft erhalten; zumal da es für keine Behörde im dienstlichen Interesse liegt, sich für das zu rechtfertigen, was als Geltendmachung eines Rechts niemals einer Rechtfertigung bedarf, nämlich für die Ablehnung einer freiwilligen Leistung. Gut aber ist es, wenn die Aerzte die Punkte kennen, die maßgebend für die Ablehnung eines in ihren Augen gerechtfertigten Antrages gewesen sein können, damit sie nicht glauben, die Ablehnung bedeute etwa einen Zweifel an den in ihren Gutachten niedergelegten Tatsachen. Eine derartige Auffassung herrscht jedoch noch vielfach unter den Kollegen und, wie ich ebenfalls vorhin bereits erwähnte, treffen bisweilen ganz geharnischte Erklärungen oder Beschwerden, die nicht selten alles andere, als in höflicher Form gehalten sind, am Sitze der Landes-Versicherungsanstalten, ja selbst beim Reichsversicherungsamt ein. Sie sind jedoch in der Regel völlig gegenstandslos und müssen auch so behandelt werden, da sie eben auf falscher Voraussetzung beruhen.

Als ganz unstatthaft aber würde es bezeichnet werden müssen, wenn der Arzt aussichtslos Erkrankten aus Mitleid — etwa um vorübergehend dem Kranken eine Erquickung oder Linderung seiner Schmerzen zu verschaffen — ein solches Heilverfahren noch anrät, von dem er sich doch einen nachhaltigen Erfolg nicht versprechen kann, und zu diesem Zwecke wohl gar den Zustand des Antragstellers etwas zu wohlwollend beurteilt. Daß immerhin solche Fälle vor-

kommen, beobachtete ich selbst vor einigen Jahren in dem von mir geleiteten Rekonvaleszentenheim zu Wipperfürth, in dem ein Mann von 44 Jahren, wie sich nachher herausstellte, ein schwerer Phthisiker, kurz nach seinem Eintreffen infolge einer schweren Haemoptoë starb, ehe überhaupt eine ärztliche Untersuchung stattfinden konnte. Für die Angehörigen und nicht minder für die übrigen im Rekonvaleszentenheime befindlichen Versicherten gewiß ein sehr deprimierendes Ereignis! Für die Landes-Versicherungsanstalt aber unnötige Kosten! Viele Tuberkulose werden ferner alljährlich aus den Lungenheilstätten zurückgesandt als aussichtslose Fälle, bei denen der behandelnde Arzt einen sehr günstigen Erfolg in Aussicht gestellt hatte. Selbstverständlich kann der Arzt sich in manchen dieser Fälle geirrt haben, da bekanntlich bei vielen Krankheiten, namentlich bei der Tuberkulose, die Stellung der Prognose sehr schwierig ist. Neben gründlichster Untersuchung ist jedoch eine gewisse Reserve im Wohlwollen dem Patienten gegenüber in dieser Hinsicht geboten. Der Zweck des Heilverfahrens, der, was hier nochmals betont werden muß, stets im Auge zu behalten ist, erfordert ein durchaus objektives Urteil und unter Umständen — wie wir hörten — ein direktes Abraten von dem aussichtslosen Antrage.

Anderseits ist der Meinung der Versicherten entgegenzutreten, als wenn durch die Abweisung eines Heilverfahrensantrages ohne weiteres das Recht herzuleiten wäre, Invalidität geltend zu machen. Es wurde bereits vorhin betont, daß eine ganze Reihe von Gründen für die Landes-Versicherungsanstalt bei einer solchen Ablehnung maßgebend sein kann, daß insbesondere in durchaus nicht seltenen Fällen gerade wegen der günstigen Beurteilung des Zustandes der Antragsteller zurückgewiesen werden muß. Die Landes-Versicherungsanstalt will also durchaus mit der Ablehnung des Heilverfahrens nicht generell zugeben, daß der Antragsteller nunmehr reif für die Invalidenrente sei. Auch in dieser Beziehung dürfte jeder Arzt — immer vorausgesetzt daß er die Motive, die der Ablehnung in vielen Fällen zu Grunde liegen können, selbst kennt — im stande sein, seinen Patienten auf Befragen gute Ratschläge zu geben. Allerdings ist nicht zu verkennen, daß die Ratschläge in dieser Hinsicht vielfach auf unfruchtbaren Boden fallen werden; denn die heutzutage herrschende Rentensucht drängt viele Versicherte zur Ausbeutung aller Momente, die ihnen für ihren Zweck, auf jeden Fall eine Rente zu erlangen, günstig scheinen. Tatsächlich werden denn auch viele Rentenansprüche damit begründet, daß die Antragsteller geltend machen, sie seien invalide, da auch die Versicherungsanstalt sie nicht mehr für heilbar halte, wie sie durch das Abweisen des Heilverfahrensantrages bewiesen habe.

Hiermit, m. H., möchte ich meine Ausführungen schließen. Sie sollten Ihnen, wie ich auch bereits am Schlusse der Erörterungen über das Rentenverfahren erwähnte, im Rahmen der

knappen Zeit, die ich bei einer Sitzung wie die heutige ist, für mich in Anspruch nehmen durfte, nur einen kurzen Ueberblick über das geben, was die Invalidenversicherung nach der R. V. O. für den ärztlichen Gutachter beherzigenswertes enthält.

Um kurz zu rekapitulieren, so hörten wir, daß im Heilverfahren hauptsächlich der behandelnde Arzt des Versicherten, im Rentenentziehungsverfahren dagegen an erster Stelle der Vertrauensarzt oder der Nachgutachter der Versicherungsanstalt und daß endlich im Rentenfeststellungsverfahren zweckmäßig sowohl behandelnder Arzt wie Vertrauensarzt der Behörde als Gutachter zu Worte kommen. Ich betone daher zum Schlusse nochmals, daß es Pflicht eines jeden Arztes ist, sich heutzutage mit diesen Gesetzesbestimmungen vertraut zu machen, und ich schließe in der Hoffnung, daß Ihnen, m. H., diese Pflicht durch meine Ausführungen, soweit dies noch nötig gewesen sein sollte, erleichtert worden ist.

(Lebhafter Beifall.)

Vorsitzender: Ich eröffne die Diskussion.

H. Reg.- u. Med.-Rat Dr. Hoche-Köslin: M. H.! Einige Punkte sind mir aufgefallen, die, glaube ich, auch von seiten der Landes-Versicherungsanstalten noch mehr der Beachtung bedürfen; erstens die Frage des Eintritts in die Versicherung seitens solcher Personen, die fast oder schon völlig erwerbsunfähig sind. Es sind das Aufwartefrauen, Portiers, Brotträgerinnen und die Angehörigen ähnlicher Berufe, die, obwohl bereits fast ganz erwerbsunfähig, doch noch versicherungspflichtig werden. Da müßten nach meiner Meinung die Versicherungsanstalten mit der Untersuchung beim Eintritt in die Versicherung viel genauer vorgehen und sogleich, wenn irgend ein Zweifel besteht, nicht nur eine Aufnahmeuntersuchung, sondern auch nach einer bestimmten Zeit eine Nachuntersuchung anordnen, damit nicht erst die Wartezeit erfüllt wird; denn gerade diese Personen treten zum großen Teile — wenigstens nach meinen Erfahrungen — in die versicherungspflichtige Arbeit lediglich mit der Absicht ein, sofort die Rente zu beantragen, sobald sie die nötige Markenzahl erreicht haben. Aufwärterinnen nehmen z. B. Stellen an, in denen sie nur gerade soviel verdienen, daß ihr Lohn das nötige Drittel des ortsüblichen Tagelohns überschreitet, und nach fünf Jahren erklären sie, die Arbeit wird mir zu schwer, ich muß jetzt eine leichtere Stelle annehmen; sie nehmen dann eine Stelle, die vielleicht 2 Mark weniger den Monat einbringt, beziehen daneben die Rente, die allein schon fast höher ist, als ihr Verdienst jemals gewesen ist.

Eine zweite Frage, die auch genauer behandelt werden könnte, ist die des „behandelnden Arztes“. Wer ist der behandelnde Arzt? Wenn man die Atteste für die Invalidenversicherung liest, dann findet man oft, daß, wo keine Vertrauensärzte angestellt sind, mindestens 80 bis 90 unter 100 immer von demselben Arzt ausgestellt sind. Wenn diesen die Rentenbewerber überhaupt mehr als einmal gesehen hat, so hat er ihnen nicht bei der ersten Untersuchung, sondern vielleicht 4 Wochen später bei der zweiten das Attest ausgestellt. Meistens kennt er die Leute aber überhaupt nicht, die zur Untersuchung zu ihm kommen. Ich würde es für praktisch halten, daß die „behandelnden“ Aerzte auf den Formularen, die sie ausfüllen, anzugeben haben, wann und wie lange sie die Kranken behandelt haben, wie oft sie diese gesehen haben, welche therapeutischen Anordnungen von ihnen getroffen sind usw.

Wenn Renten entzogen werden sollen, die auf Grund offenbar übertriebener Angaben der Versicherten bewilligt sind, halte auch ich es für praktisch, dies in dem Gutachten nicht zu erwähnen. Schreibt man, das Leiden ist unverändert, der Rentenempfänger hat seine Beschwerden aber bei der Rentenbewerbung übertrieben, so wird ihm die Rente nicht entzogen werden können; wenn man dagegen nur schreibt, der Befund ist so und so, die früher vor-

handenen Erscheinungen sind jetzt nicht mehr nachzuweisen, dann kann ihm die Rente wegen Besserung des Zustandes entzogen werden. Man muß also in derartigen Fällen sich etwas politisch ausdrücken und darf seiner Entrüstung über zweifelloste Simulation manchmal keinen Ausdruck geben, wenn man die Rentenentziehung erreichen will.

Das waren die Punkte, die mir auffielen.

H. Med.-Rat Dr. Arbeit, Kreisarzt in Stargard i. P.: M. H.! Die Frage der Attestausstellung, der Gutachten, hat ja die Aerzte viel in Aufregung gesetzt; die Aerztekammern werden auch jetzt zu dieser Frage erneut Stellung nehmen. Der Herr Vortragende hat gesagt, wir sollen unterscheiden zwischen den vorbereitenden Gutachten und den späteren, den Endgutachten. Für die vorbereitenden Gutachten wäre es zweckmäßig, den behandelnden Arzt in erster Linie zu wählen, für die Endgutachten einen Krankenhausarzt oder einen Kreisarzt usw. M. H.! Es wird Ihnen bekannt sein, daß in einzelnen Provinzen, beispielsweise in der Provinz Pommern, der ich angehöre, von den Landes-Versicherungsanstalten ausschließlich die Kreisärzte mit den Gutachten betraut werden. Wenn ich nicht irre, ist es wohl auch in Schleswig-Holstein so — ob noch in einer Provinz, weiß ich nicht, (Zurufe: Sachsen! Hannover!) — und es ist, wie Ihnen bekannt, das Bestreben, die Kreisärzte in möglichst großer Anzahl für diese begutachtende Tätigkeit heranzuziehen, wodurch ihnen zu den nichtbeamteten Kollegen vielfach Unbequemlichkeiten erwachsen.

Ich stehe auf dem Standpunkt, daß für das vorbereitende Gutachten zweifellos der behandelnde Arzt von großem Einfluß ist. Ich kann aus der Tätigkeit in meinem Kreise nur sagen, daß die behandelnden Aerzte, soweit sie Gutachter sind, die Leute doch viel besser kennen, als der Kreisarzt, zu dem der Mann kommt. Es steht in den Formularen immer die Frage: Wieviel Untersuchungen sind bereits vorangegangen? Der Kreisarzt muß meistens schreiben: Keine. Er muß sich also aus einer einmaligen Untersuchung ein Urteil bilden, ob dauernde oder vorübergehende Erwerbsunfähigkeit vorliegt. Darüber kann ich mich aber oft nicht unbedingt äußern, wenn es nicht eine ganz schwere Erkrankung ist, die die Invalidität zweifellos begründet. Ich muß dann sagen: Ich kenne die Vergangenheit nicht, ich muß anheimstellen, den behandelnden Arzt vorher gutachtlich zu hören, oder, wie es schon gesagt worden ist, den Mann einer Krankenanstalt zur Beobachtung zu überweisen, was dann unter Umständen geschieht.

Ich führe das nur an, um zu erklären, daß man doch nicht unter allen Umständen sagen kann — wogegen die Aerztekammern sich meines Erachtens mit Recht wenden — daß der beamtete Arzt ohne weiteres der prädestinierte Gutachter für die Landes-Versicherungsanstalten ist. Es ist ja kein Zweifel — ich habe darüber mit meinen Kollegen gesprochen — daß uns dadurch eine ganz erhebliche Menge ins Portemonnaie zufließt; aber es ist auch weiter kein Zweifel, daß wir dadurch in erheblichem Maße von unserer amtlichen Tätigkeit abgezogen werden. Ich habe durchschnittlich in der Woche dreimal einen ganzen Vormittag für die Landes-Versicherungsanstalt zu arbeiten; denn mich kostet ein Gutachten im Durchschnitt eine Stunde. Es gibt ja Kollegen, die es in einer halben Stunde machen; ich komme aber mit einer halben Stunde nur bei ganz leichten Sachen aus. Aber ich finde in dieser Belastung eine Beeinträchtigung amtlicher Pflichten. Ich habe das gelegentlich schon ausgesprochen.

So liegt die Sache. Ich habe in den Ausführungen vermißt, ob die Landes-Versicherungsanstalten ähnliche Direktiven bekommen haben, wie im Jahre 1908, wo es sehr scharf bei der Prüfung der Rentenempfänger herging und meiner Meinung nach viel zu streng und viel zu schnell den Leuten Renten entzogen wurden. Ich weiß nicht, ob nun diese Direktiven von 1908 nach den Ausführungen des Herrn Vortragenden in etwas mildere Bahnen gelenkt werden sollen. Ich stehe auf dem Standpunkt, man soll dem Mann nicht die Rente entziehen, wenn er vorübergehend 10 Prozent mehr Arbeitsfähigkeit hat; ist dies dauernd der Fall, so kommt die Rentenentziehung nachher sowieso. Jedenfalls wäre es sehr dankenswert, wenn nach der Richtung hin Aufklärungen in dem Sinne, wie es der Herr Vortragende ausgeführt hat, den Gutachtern zu teil würden.

H. Landes-Med.-Rat Dr. Knepper-Düsseldorf (Schlußwort): M. H.! Betreffs der Leute, die fast erwerbsunfähig in die Versicherungspflicht eintreten, habe ich das Notwendige doch wohl genügend hervorgehoben und ausdrücklich betont, daß für Preußen in dieser Hinsicht besondere Bestimmungen vom Handelsminister im November 1908 erlassen und einstweilen noch in Geltung sind. Demgemäß muß, wie ich nochmals wiederholen will, bei verdächtigen, insbesondere bei älteren oder kränklichen Personen, die Genehmigung der Landes-Versicherungsanstalt eingeholt werden, ehe die erste Karte ausgestellt wird. Die Landes-Versicherungsanstalten werden also in Preußen auf diese Fälle von den Ortsbehörden aufmerksam gemacht; sie können den Rentenbewerber dann nachprüfen lassen durch eine ärztliche Untersuchung, was sie auch in ausgiebigster Weise tun. Zweifelhafte Fälle werden tatsächlich jetzt nach 1908 mehr geklärt, wie vorher. Auch in Düsseldorf machen wir ferner die Beobachtung, daß eine ganze Menge von Rentensuchern an die Landes-Versicherungsanstalt herantreten, die eben ihre vier, fünf Karten nachweisen können und dann die Rente haben wollen. Das habe ich ebenfalls meines Wissens ganz ausdrücklich hervorgehoben, daß derartige Leute mit besonderer Vorsicht zu untersuchen sind.

Endlich wollen die beiden Herrn Vorredner nähere Auskunft darüber haben, wer der behandelnde Arzt ist und welche Rechte der behandelnde Arzt und welche Rechte der Nachgutachter — in vielen Fällen also der Kreisarzt — haben soll. M. H.! Ich kann über die Rechte beider Aerzte leider keine genauere Auskunft geben, wie ich sie bereits gegeben habe. Die preußische Anweisung über Geschäftsgang und Verfahren ist eben noch nicht da. Die kürzlich erschienenen allgemeinen Ausführungsbestimmungen geben auch keine nähere Auskunft. Wer als behandelnder Arzt zu betrachten ist, läßt sich nicht mit einem Worte sagen. Ich verstehe eigentlich den Hausarzt darunter, der die ganzen Verhältnisse kennt, d. h. natürlich, wenn ein solcher tatsächlich vorhanden ist. Man kann selbstverständlich unter Umständen auch den zuständigen Kassenarzt oder wenn der Versicherte im Krankenhause war, den Krankenhausarzt als behandelnden Arzt ansprechen. Bei der Landes-Versicherungsanstalt Rheinprovinz haben wir den Antragsteller bisher stets gefragt: Wer ist dein Arzt? Und wollten unter dem behandelnden Arzt den Arzt des Vertrauens des Versicherten verstanden wissen — ich glaube, die meisten Landes-Versicherungsanstalten machen es ebenso — im Gegensatz zu dem Nachgutachter, dem Vertrauenssarzte der Landesversicherungsanstalten, der ja in Preußen seit dem 1. Januar 1909 immer bei den unteren Verwaltungsbehörden zugezogen wurde. Noch näher möchte ich, wie gesagt, über diese Frage mich nicht äußern, da die preußische Anweisung bisher nicht erlassen worden ist, aber jeden Tag erscheinen kann. Auf ein weiteres Schlußwort glaube ich verzichten zu können.

Vorsitzender: M. H.! Ich hatte erwartet, daß der Herr Referent auch auf eine Äußerung des Herrn Kollegen Dr. Arbeit antworten würde. Da er es nicht getan hat, halte ich mich für verpflichtet, darauf mit einigen Worten einzugehen: Herr Kollege Dr. Arbeit sieht die Gutachtertätigkeit der Kreisärzte in Invaliditätssachen als eine Belastung an, die sich mit ihrem Amte schlecht verträgt. Ich möchte diese Äußerung nicht in die Öffentlichkeit hinausgehen lassen, ohne daß hier Widerspruch dagegen erhoben wird (Lebhafter Beifall). M. H.! Ich habe bisher noch keinen Kreisarzt kennen gelernt, der mir erklärt hat, er betrachte diese Tätigkeit als eine Belastung. (Med.-Rat Dr. Arbeit: O ja!) In meinem Regierungsbezirk betrachten jedenfalls die Kreisärzte die vertrauensärztliche Tätigkeit nicht als Belastung; auch in anderen Reg.-Bezirken sind die Kreisärzte überall den Versicherungsanstalten nach jeder Richtung hin entgegengekommen und haben sich ihnen bereitwilligst als Vertrauensärzte zur Verfügung gestellt. Nach meiner Meinung müssen wir auch in dieser Weise mitwirken. Ansichten, wie sie von Herrn Kollegen Arbeit geäußert sind, sind jedenfalls Wasser auf die Mühlen der praktischen Aerzte, die nur darauf lauern, den Medizinalbeamten diese ganze Tätigkeit abzunehmen (Lebhafte Zustimmung). Mir erschien es notwendig, dies hier zum Ausdruck zu bringen, und ich freue mich, daß Sie in dieser Beziehung mit mir vollständig einverstanden sind (Lebhafter Beifall).

Im übrigen möchte ich nur noch kurz bemerken, daß die gesetzlichen

Bestimmungen der Invalidenversicherung den Ausdruck „behandelnder Arzt“ nicht kennen; man muß in dieser Hinsicht m. E. auf die Bestimmungen der Unfallversicherung zurückgreifen, wo von diesem mehrfach die Rede ist und die durch die Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts dahin erläutert sind, daß als behandelnder Arzt jeder Arzt gilt, der den Unfallverletzten einmal behandelt hat.

Zum Schluß gestatte ich mir, dem Herrn Referenten unseren verbindlichsten Dank für seine vortrefflichen Ausführungen auszusprechen.

M. H.! Bevor wir jetzt eine Pause eintreten lassen, habe ich Ihnen noch im Namen des Vorstandes einen Vorschlag zu machen, den ich Ihnen vorher aus naheliegenden Gründen nicht unterbreiten konnte.

Der Vorstand schlägt Ihnen vor, Herrn Ministerialdirektor Prof. Dr. **Kirchner** zu unserem **Ehrenmitgliede** zu ernennen. Ich darf wohl darauf rechnen, daß Sie sämtlich mit diesem Vorschlage einverstanden sind.

(Allgemeine lebhafte Zustimmung.)

M. H.! Herr Ministerialdirektor Prof. Dr. Kirchner ist der erste Arzt, der seit vielen Jahrzehnten wieder einmal an die Spitze der Medizinalverwaltung berufen ist, und ich glaube, wir Medizinalbeamten können unsere Freude darüber und unseren Dank dafür nicht besser zum Ausdruck bringen, als dadurch, daß wir ihn zum Ehrenmitglied unseres Vereins ernennen (Lebhafter Beifall). Er ist der würdigste Nachfolger desjenigen Ehrenmitgliedes, das wir im vorigen Jahr leider durch den Tod verloren haben: Sr. Exellenz Robert Koch. Er ist einer seiner tüchtigsten Schüler und uns allen als der Leiter der Medizinalverwaltung so herzlich willkommen, daß wir dies durch die einzige und höchste Auszeichnung, die wir nach unseren Satzungen zu erteilen in der Lage sind, zum Ausdruck bringen sollten.

(Allseitiger Beifall.)

M. H.! Aus Ihrem wiederholten Beifall sehe ich, daß der Antrag des Vorstandes allseitige Zustimmung gefunden hat; ich bitte Sie nun, den Vorstand zu ermächtigen, Herrn Ministerialdirektor Prof. Dr. Kirchner sofort in Ihrem Auftrage von unserem Beschluß in Kenntnis zu setzen und ihn zu bitten, die Ehrenmitgliedschaft freundlichst annehmen zu wollen. Herr Geheimrat Dr. Fielitz und meine Wenigkeit werden diesen Auftrag gern übernehmen.

(Lebhafte Zustimmung.)

Zum Ausdruck Ihres Einverständnisses bitte ich, sich von ihren Plätzen zu erheben.

(Geschieht.)

Es haben sich sämtliche Herrn erhoben, der Antrag ist einstimmig angenommen.

V. Methylalkoholvergiftung.

A.

H. Dr. Bürger, Assistent und Laboratoriumsleiter am gerichtlich-medizinischen Institute Berlin: M. H.! Ich habe vom Vorstand unseres Vereins den ehrenvollen Auftrag bekommen, Ihnen über die Methylalkoholvergiftung zu berichten. Ich bin überzeugt, daß ich Ihnen allen nur wenig neues berichten kann, haben doch nicht nur in den wissenschaftlichen Zeitungen, sondern auch in den Tagesblättern ausführliche Berichte über mein Thema gestanden, die alles Wesentliche enthielten. Und doch glaube ich, ist es berechtigt, den Methylalkohol nochmals zum Gegenstande unserer Beratung zu machen. Handelt es sich doch darum, in Zukunft zu verhüten, daß weiterhin Todesfälle und Schädigungen durch diesen furchtbaren Stoff verursacht werden. Ein Massenunglück wie die Asylistenvergiftung, die so viele Menschen im besten Alter dahin gerafft hat, wird ja wahrscheinlich in Deutschland sobald nicht wieder vorkommen. Aber man kann es nicht wissen. Haben doch schon in früheren Jahren, wenn auch nicht in Deutschland, so doch in dem benachbarten Oesterreich-Ungarn, ferner in Amerika, Rußland usw. Massenerkrankungen stattgefunden. Es ist darüber auch in unseren Zeitschriften berichtet; desgleichen ist von verschiedener Seite auf die der Allgemeinheit drohenden Gefahren immer und immer wieder hingewiesen, und unsere Regierung hat sich in verschiedenen Ministerialerlassen mit dem Methylalkohol beschäftigt; trotzdem war das Unglück möglich. Es müßten also doch noch weitere Vorsichtsmaßregeln getroffen werden.

Vorkommen: Der Methylalkohol, auch Holzgeist oder Karbinol genannt, gehört zu den einwertigen Alkoholen. Er wurde schon vor fast 100 Jahren von Philipp Taylor unter den Produkten der trockenen Destillation des Holzes, nämlich im Holzessig, entdeckt, woher auch sein Name Holzgeist stammt.

In der Natur findet sich freier Methylalkohol nach Kobert¹⁾ „nur in wenigen, zur Familie der Dolden gehörigen Pflanzen, nämlich in den jungen Früchten von *Heracleum giganteum* Hort., von *Pastinaca sativa* und *Heracleum spondylium* L. Gebunden an Salizylsäure finden wir ihn im Wintergrünöl als Ester, ebenso in anderen Esterformen. Er entsteht ferner bei der Zerlegung von Kokain. Von künstlich hergestellten Heilmitteln, welche Methylalkohol abspalten lassen, ist das Isoform das bemerkenswerteste.“

Bei der trockenen Destillation von Holz entsteht neben Holzgas und Holzteer eine auf dem Teer schwimmende Flüssigkeit, der rohe Holzessig, welcher im wesentlichen aus Essigsäure und Methylalkohol besteht.

¹⁾ Kobert: Lehrbuch der Intoxikationen. II. Aufl. Stuttgart; 1902/1906.

Der bekannte Dichter und Arzt Justinus Kerner empfahl bereits 1820 den rohen Holzessig bei faulen Geschwüren, ferner bei Krätze, besonders der der Schafe. Er machte auch die ersten Versuche mit roher Holzsäure. Ein Freund hatte mit brenzlicher Holzsäure Fleisch künstlich durch Einbeizen geräuchert. Als er ein Stück davon gegessen hatte, verursachte es Erbrechen und Durchfall, während ein anderer ohne Schaden ein gleich großes Stück genoß. Eine Katze, der man von einem gleichem Stück vorgeworfen hatte, fand man kurz nachdem tot.

„Bei der Trennung dieser beiden Substanzen auf dem Wege der Destillation des vorher neutralisierten Gemisches wird der Holzgeist gewonnen, der infolge von Beimischung beträchtlicher Mengen von unangenehm riechenden Oelen und brenzlichen Produkten widerwärtig riecht und schmeckt. Zur technischen Darstellung von reinem Methylalkohol wurde er bisher in eine krystallinische Verbindung mit Chlorkalzium überführt, diese gereinigt und dann durch Destillation mit Wasserdämpfen wieder zerlegt.

Für chemische Zwecke kann man den Methylalkohol dann nochmals durch Ueberführen in Oxalsäuremethyläther und Zerlegung des letzteren durch Aetzkali reinigen.“

In dieser Weise gereinigt riecht er schwach oder nur wenig unangenehm.

Der in Deutschland verarbeitete Holzgeist wird zumeist in rohem Zustande aus dem Auslande, speziell aus Rußland, Schweden, Oesterreich-Ungarn und Amerika bezogen. Er dient zur Herstellung unseres wichtigsten Desinfektionsmittels, des Formaldehyds, und wird in großen Massen in der Anilinfabrikation verwandt. Außerdem findet er nach dem Gesetz vom 15. Dezember 1887 Verwendung zur Denaturierung des Alkohols, und zwar werden 100 Litern Aethylalkohol zwecks Denaturierung 2 Liter Methylalkohol und 1 Liter Pyridinbasen zugesetzt. In gewerblichen Betrieben ist er gelegentlich an Stelle von Terpentinen, Aethylalkohol etc. als Lösungsmittel für Lacke, Harze, ätherische Oele, Farben, Firnisse benutzt worden.

In einigen Ländern, namentlich in Amerika und Rußland, hat der Methylalkohol auch zur Bereitung von Haarwässern, Riechmitteln, Einreibungen, ja sogar zur Bereitung billiger Schnäpse und alkoholischer Extrakte, wie Ingwer und Zitronenextrakt etc. Verwendung gefunden. Auch in Deutschland wurde er zur Herstellung von Franzbranntwein, Haarwasser, Bay-Rum benutzt.

Der reine Methylalkohol ist eine wasserhelle Flüssigkeit, die ähnlich dem Weingeist, aber etwas aromatisch schmeckt und zwar auch dann, wenn er als sogenannter reiner in den Handel gebracht wird. Bei Fälschungen wird deshalb auch nicht der reine Methylalkohol verwandt, sondern meist ein gewisser Teil Aethylalkohol zugesetzt, wie es auch im Scharmach-

Prozeß geschehen ist, wo ein Gemisch von etwa 4 Teilen Methyl- und 1 Teil Aethylalkohol Verwendung fand.

Die Mehrzahl der Menschen ist, wie mir scheint, nicht imstande, den gewöhnlichen Kartoffelsprit durch den Geschmack vom Holzgeist zu unterscheiden. Im Scharmach-Prozeß zeigte sich, daß ein großer Teil derjenigen Personen, die den methylalkoholhaltigen Schnaps getrunken hatten, gar keinen besonderen Geschmack wahrgenommen hat; ein anderer, wohl geringerer Teil hat dagegen den abweichenden Geschmack hervorgehoben. Für manche ist die Erkennung leichter. So sagte der an Methylalkoholvergiftung verstorbene Drogist Sch. zu seiner Frau: „Es muß wohl Methylalkohol in dem Schnaps sein.“

Der reine Methylalkohol, der jetzt als sogenannter geruchloser in den Handel gebracht wird, hat meines Erachtens einen ganz spezifischen, von dem des Aethylalkohols abweichenden aromatischen Geruch, der aber wenig durchdringend ist. So kam es wohl auch, daß er weder bei den früheren Leichenöffnungen, speziell bei denen von Ströhmberg, noch auch bei den über 30 Vergiftungsfällen in Berlin von den Obduzenten wahrgenommen wurde, obwohl es dem Chemiker nachher meist gelang, den Methylalkohol sowohl aus dem Magen, als auch aus Gehirn, Leber etc. rein darzustellen. Diese Tatsache ist außerordentlich wichtig, steht mit den in vielen Büchern enthaltenden Angaben im Widerspruch und erschwert dem Obduzenten, wie ich gleich hier betonen will, die Diagnose sehr.

Der für den Laien uncharakteristische Geruch und Geschmack ermöglicht ferner die Fälschung des Alkohols mit reinem Holzgeist.

Die Kenntnis von der Schädlichkeit des Methylalkohols liegt schon lange zurück. Schon Eulenberg¹⁾ berichtet in seinem Handbuch der Gewerbehygiene aus dem Jahre 1876, daß die Dämpfe des Holzgeistes bei ihrer Einatmung eine Reizung der Schleimhaut der Nase erzeugen und gleichzeitig die Respirationsfähigkeit herabsetzen. Bei fortgesetzter Einatmung entsteht nach Eulenberg, auf dessen Versuche ich noch später zurückkommen werde, „eine geringe rasch vorübergehende Narkose, wobei die Reflexe nicht ganz aufgehoben sind. Höchstens entsteht eine sehr schnell vorübergehende Anästhesie. Die Schädlichkeit scheint Eulenberg, wie es damals fast allgemein geschah, mit Recht mindestens zum Teil auf die Verunreinigungen geschoben zu haben, „speziell die Eingenommenheit des Kopfes und das allgemeine Unbehagen, welches die Arbeiter empfinden, die gezwungen sind, den Methylalkohol, der als Lösungsmittel für manche Druckfarben, speziell die Anilinfarben dient, einzuatmen“. Eulenberg weist auch schon auf die Notwendung besonders guter Lüftung der Fabrikräume hin. Die ersten Vergiftungsfälle nach Genuß von Methylalkohol

¹⁾ Eulenberg: Handbuch der Gewerbehygiene. Berlin; 1876.

sind aber erst viel später beobachtet, obwohl es keinem Zweifel unterliegen kann, daß auch schon in früheren Jahren Holzgeist statt Branntwein getrunken ist. Eulenberg hörte bereits 1876 von Arbeitern und Gefangenen, die nach Genuß von Methylalkohol erkrankten.

Von anderen Autoren ist uns mitgeteilt worden, daß der mit Methylalkohol denaturierte Spiritus früher gelegentlich getrunken wurde. Schon 1881 berichtet Friedländer¹⁾ von einem Arbeiter, der längere Zeit Schellackspiritus getrunken hatte, den er zum Polieren gebrauchen sollte. Der Spiritus war resorbiert worden, der Schellack aber im Magen ausgefallen und bildete hier einen Klumpen, von fast 1 kg Gewicht. Ein anderes, in den Dünndarm gelangtes Stück des Schellacks führte einen tödlichen Ileus herbei. Auch mein Chef, Herr Geh. Rat Prof. Dr. Straßmann²⁾ teilte im Jahre 1888 mit, daß der Genuß von denaturiertem Spiritus häufig vorkomme. Wie Kober³⁾ in seinem Lehrbuch hervorhebt, kommt die Möglichkeit einer Holzgeistvergiftung ferner noch da in Betracht, wo renaturierter Spiritus genossen wird, d. h. denaturierter Spiritus, der wohl von den Pyridinbasen, nicht aber vom Methylalkohol befreit ist. Auf Methylalkohol zurückzuführende Vergiftungen mit denaturiertem Spiritus resp. renaturiertem Spiritus habe ich jedoch in der Literatur nicht gefunden.

Die ersten Fälle von Vergiftung mit Methylalkohol stammen aus dem Auslande: Bereits im Jahre 1877 teilte Viger⁴⁾ einen hier hingehörigen Fall mit, der sich im Jahre 1876 ereignete. Ein Mann erkrankte nach Genuß von Methylalkohol am Delirium tremens und wurde plötzlich blind. Nach sieben Tagen trat eine leichte Besserung ein, die aber bald einer dauernden totalen Erblindung Platz machte. Die Papillen waren schneeweiß ohne Gefäßveränderung. Einen weiteren Fall aus Frankreich teilten Dujardin⁵⁾, Beaumetz und Audige im Jahre 1884 mit.

Eine tödliche Vergiftung durch Methylalkohol mit gutem Sektionsbefund wurde im Jahre 1884 durch Fagerlund⁶⁾ aus Finnland in der Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin beschrieben.

Im Jahre 1883 hatte ein dem Trunke ergebener Mann in einer Apotheke eine Flasche mit Hoffmannstropfen und einen Liter Holzgeist gekauft. Während der Rückkehr nach Hause kostete er selbst den Inhalt der beiden Flaschen und gab auch seinem Kutscher davon. Da indessen der Kutscher an dem

¹⁾ Friedländer: Schellacksteine als Ursache von Ileus. Berlin klin. Wochenschrift; 1881, Nr. 10.

²⁾ Straßmann: Experimentelle Untersuchungen zur Lehre vom chronischen Alkoholismus. V. f. ger. Med.; 1888, Bd. 49, S. 237.

³⁾ Kober; l. c.

⁴⁾ Viger: L'année médicale. Juin 1877, S. 100.

⁵⁾ Dujardin, Beaumetz und Audige: La temperance. Paris 1884.

⁶⁾ Fagerlund: Vergiftungen in Finnland. Vierteljahrsschr. f. ger. Medizin; 8. Suppl.-Heft, 1894.

Holzgeist keinen Gefallen fand, sondern die Tropfen bevorzugte, trank er selbst den Holzgeist. Er erkrankte danach unter Erbrechen und klagte über Kopfschmerz, Atemnot, Sehstörungen, war sehr unruhig und starb nach 48 Stunden.

Bei der Sektion wurde ein starker Blutandrang zum Gehirn sowie eine Blutüberfüllung der Hirnhäute und der Lungen gefunden. Die Lungen waren außerdem wässrig durchtränkt. Das Herz war schlaff, stark mit Fett bewachsen, die Leber teilweise fettig entartet. Die Magenschleimhaut war blaßgrau und nur hier und da wenig injiziert. Die chemische Untersuchung ergab ein negatives Resultat.

Weitere Vergiftungen sind besonders aus Amerika mitgeteilt. Die erste stammt von Moulton¹⁾. Zu diesem kam am 23. März ein 33jähriger Mann und erzählte, daß er im Indianerterritorium mit 30—40 anderen am 8. Oktober 1897 Holzgeist getrunken habe, einige wenig, andere mehr. Alle wurden krank, 2 starben binnen 24 Stunden, 2 genasen vollkommen. Er selbst wurde sehr schwach, verlor aber nicht das Bewußtsein. Am nächsten Tage begann seine Sehkraft sich zu verdunkeln und in wenigen Stunden war er blind. Nach einigen Tagen trat eine ganz geringe Besserung ein, das rechte Auge bekam Lichtschein, das linke konnte Finger auf 1 Fuß zählen. So blieb es.

Im Jahre 1898 berichteten Mc. Coy und Michaels²⁾ über einen weiteren Fall von Holzgeistvergiftung. Ein 21jähriger junger Mann trank in der Rekonvaleszenz von Masern heimlich in einem Zeitraum von 2 Stunden in zwei Malen ca. 120 ccm Methylalkohol mit Zuckerwasser. Danach schlief er 10 Stunden. Beim Erwachen klagte er über Magenschmerzen. Die Pupillen waren leicht erweitert. Nach 24 Stunden bestand vollständiger Gesichtsverlust auf beiden Augen. Die Pupillen waren beiderseits erweitert und reaktionslos auf Licht und Akkomodation. Ophthalmoskopisch erkannte man doppelseitige Neuritis optica mit Kongestion der Retina. In den nächsten 24 Stunden erschienen im Harn Spuren von Eiweiß; die Blindheit hielt 7 Tage an. Am 8. Tage traten Gesichtshalluzinationen auf. Von nun an vollzog sich eine langsame Besserung. Die Umgrenzung der Papillen wurde schärfer und die Blutüberfüllung der Retina schwand. Am 14. Tage wurde zuerst ein Lichtschimmer wahrgenommen. Nach drei Wochen konnte der Kranke Finger in 6 m Entfernung sehen. Hin und wieder erschienen am Morgen Lichtblitze, die von stundenlanger totaler Blindheit gefolgt waren. 2 $\frac{1}{2}$ Monat nach der Vergiftung waren die Papillen noch weit und starr; die Sehschärfe betrug rechts Finger in 6", links Lichtschein. Beide Gesichtsfelder waren eingeengt; Farben konnten nicht erkannt werden. Ophthalmoskopisch fand sich Atrophie beider Papillen.

¹⁾ Moulton: Ophthalmic record; 1899, Bd. 8, S. 835.

²⁾ Coy und Michaels: Medical Record; 28. Mai 1898. Zitiert nach Levin und Guillery: Die Wirkungen von Arzneimitteln und Giften auf das Auge. Berlin; 1905.

Zwei weitere Fälle wurden von Raub¹⁾ beobachtet. Ein Mann trank 8—20 g Methylalkohol und erblindete binnen 6 Tagen. Auf eine vorübergehende Besserung folgte totale Erblindung mit Sehnervenatrophie. Ein anderer Patient Raubs lag nach Genuß von Holzgeist 4 Tage in halb bewußtlosem Zustande. Es trat völlige Erblindung ein, die sich zwar vorübergehend etwas besserte, dann aber wieder total wurde und zur Sehnervenatrophie führte.

Im Jahre 1899 wurde durch Prof. Kuhnt-Königsberg²⁾ der erste deutsche Fall von Methylalkoholvergiftung durch innerlichen Genuß mitgeteilt, nachdem Goltdammer bereits im Jahre 1878 einen Todesfall durch Einatmung der bei der Destillation von Holzgeist entstehenden Dämpfe, also nicht reinen Methylalkohols, mitgeteilt hatte, auf den ich später noch kommen werde. Es handelte sich um zwei Arbeiter einer Methylalkoholfabrik, die sich am 23. Juni ein Gemisch von Kornbranntwein und Methylalkohol als Getränk zurecht gemacht hatten. Der eine Arbeiter, der eine größere Menge getrunken hatte, ging am folgenden Tage noch zur Arbeit, erkrankte aber am übernächsten Tage schwer und verschied in der Nacht unter den Erscheinungen eines Magendarmkatarrhs.

Der Patient Kuhnts, ein 24jähriger, kräftiger Mann, hatte am 24. Juni 1899 nur einen kräftigen Schluck getrunken. An demselben Tage sowie am nächsten Vormittage fühlte er sich, abgesehen von einer Schauer- und Kälteempfindung, noch leidlich wohl; erst am Nachmittage, also nach 24 Stunden, verspürte er Uebelkeit und Schwindel, so daß er die Arbeit verlassen mußte. Er verfiel in einen ununterbrochenen tiefen Schlaf, aus dem er erst am Nachmittage des 25. Juni einmal auf kurze Zeit erwachte, um sogleich wieder einzuschlafen und bis zum Mittag des 26. Juni zu schlafen. Als er erwachte, verspürte er heftige Kopfschmerzen und sah alles wie durch leichten Nebel. Der Schleier wurde im Verlauf des Tages immer dichter, und als er am 28. Juni erwachte, war jede Lichtempfindung erloschen. 8 Tage nach der Vergiftung waren die Arterien noch etwas verengt und die äußeren Papillenhälften blaß. Es bestand leichter Schmerz bei forzierter Auswärtsdrehung des Bulbus. Bei Druck auf die Augäpfel wurden in der Tiefe der Orbita Schmerzen geäußert. Bei der ersten Untersuchung, die nicht durch Kuhnt stattfand, sollen die Pupillen zuerst reagiert haben, im Dunkelmzimmer aber starr gewesen sein. Nach etwa 3 Wochen besserte sich das Sehvermögen bis zur Wahrnehmung von Fingern in 2 m, während die Papille noch milchig erschien und bei freiem Gesichtsfelde kein Skotom nachgewiesen werden konnte. Während der ersten Tage der Besserung war

¹⁾ Raub: Additional cases of methylalcohol-amaurosis. Ophthalm. Record; 1899, Bd. VIII, S. 629. Zit. nach Birch-Hirschfeld.

²⁾ Kuhnt, Hermann: Zur Kenntnis der akuten Methylalkoholintoxikation. Zeitschrift für Augenheilkunde. Berlin 1899; Bd. 1, S. 38—43.

Grün und Rot verwechselt, Blau und Gelb dagegen richtig bezeichnet worden. Späterhin stellte sich die normale Färbung der Papillen und die normale Weite der Gefäße wieder her. Nach 4 Wochen war die Sehschärfe rechts auf 0,2, links auf 0,3 gestiegen; nach 3 weiteren Wochen war sie normal. Es bestand aber bei der Entlassung noch eine minimale Arterienverengung und unbedeutende Blässe der äußeren Papillenhälften. In dem von dem Erkrankten genossenen Getränk hatten sich ziemlich erhebliche Mengen Azeton, 0,1% Formaldehyd und Spuren von Azetaldehyd und Allylalkohol gefunden. Der Königsberger Pharmakologe Prof. Jaffé schloß aber eine Wirkung all dieser Stoffe, speziell auch des Azetons aus, letzteres wegen des späten Eintretens und der langen Dauer der Vergiftung.

Nach dem großen Unglück im Berliner Asyl für Obdachlose sind noch einige Vergiftungen durch Methylalkohol aus früherer Zeit bekannt geworden. So berichtete Lennhoff¹⁾ über zwei Fälle aus dem Jahre 1899. In der chemischen Fabrik von Kahlbaum hatte der 35jährige kräftige Schlosser B. am 30. und 31. März und am 1. April 1899 Schnaps getrunken, den er sich aus absolutem Methylalkohol hergestellt hatte. Am Nachmittage des 1. April traten Unwohlsein, Schwere auf der Brust, Blässe, Undeutlich-, Grösser-, Grün- und Gelblichsehen auf, so daß B. seine Frau nicht mehr erkennen konnte. Nachts zeigten sich schwere Aufregung, Erbrechen, völliger Verlust des Sehvermögens, trüber Urin und Verstopfung. Am 2. April gegen 5 Uhr nachmittags bei der Aufnahme ins Krankenhaus Friedrichshain bestand aromatischer Geruch aus dem Munde, große Kälte, Durst, leichte Benommenheit, maximale Weite und Starre der Pupillen. Nach 8 Uhr abends traten Atemnot, Bewußtlosigkeit, tetanische Kontraktion aller Muskeln, Kontraktionsfähigkeit der rechten Pupille und linksseitige Ptosis ein und um 9¹/₂ Uhr erfolgte trotz künstlicher Atmung Stillstand der Lungentätigkeit, während das Herz noch weiter schlug. Die Leichenöffnung und die chemische Untersuchung ergaben negativen Befund.

Der 25jährige Arbeiter K. hatte von dem Schnaps am 31. März nur einen einzigen Schluck getrunken, arbeitete bis zum 2. April noch weiter und bekam in der Nacht vom 2. zum 3. April Leib- und Brustschmerzen und wohl 20maliges Erbrechen, das bis zum 5. dauerte. Dann traten Sehstörungen, Unfähigkeit, einen Menschen zu erkennen und heftige Schmerzen ein. Die Diagnose lautete: Neuritis nervi optici. Heilung.

Einen weiteren Fall teilte Scheffels im Februar 1901 auf der 5. Versammlung rheinisch-westfälischer Augenärzte mit²⁾. Ein 25jähriger Mann trank etwa 30 g 90%igen Methylalkohols, der 0,1% Azeton enthielt. 24 Stunden nach dem

¹⁾ Lennhoff: Soziale Hygiene und praktische Medizin; 1912, Nr. 3, Seite 54.

²⁾ Scheffels: Ophthalmologische Klinik; 1901, Nr. 4 und 5.

Trunke Wohlbefinden, dann allgemeine Mattigkeit, starke Kopfschmerzen, heftige Leib- und Rückenschmerzen, Uebelkeit, Frösteln und Schwindel. Der Kranke mußte die Arbeit verlassen und sich zu Bett legen. Puls und Körperwärme waren normal. Etwa 24 Stunden nach Genuß des Giftes traten plötzlich völlige Erblindung und Pupillenstarre bei normalem Augenspiegelbefunde ein. Allmählich Besserung. Nach 6 Tagen Lichtschein. 4 Wochen später Fingerzählen in 5–6 m Entfernung. Es bestanden damals leichte Abblassung der temporalen Papillenhälften bei normaler Gefäßfüllung, ferner große zentrale absolute Skotome, die sich besonders auf die mediale Seite des Fixierpunktes hin erstreckten. Von Farben wurden nur Rot und Blau erkannt. Die peripheren Gesichtsfeldgrenzen waren leicht eingeschränkt. Therapie: Schwitzkuren, reichliches Trinken, Jodkali, graue Salbe. Besserung des Sehvermögens rechts auf 6,20, links auf Finger in 6 Meter. Nach ca. vier Jahren war das Sehvermögen das gleiche. Rechts hatte sich aus dem absoluten zentralen Defekte ein Ringskotom entwickelt mit Freiwerden des Fixierpunktes, links war das große zentrale Skotom geblieben. Daneben hatten sich die Gesichtsfeldgrenzen besonders links weiter eingeengt. Auf beiden Augen bestand völlige Grünblindheit. Für Rot war rechts eine kleine parazentrale, links eine kleine ganz peripherische Insel erhalten. Die Grenzen für Blau waren allseitig eingeengt. Rechts war die Blaufärbung der temporalen Papillenhälfte sehr stark entwickelt, links hatte diese auch auf die nasale Hälfte der Sehnerven übergegriffen. Die Gefäße des Sehnerven, besonders die Arterien, zeigten beiderseits sehr schwache Füllung ohne Wandveränderung.

v. Krüdener¹⁾ berichtete 1906 in der Zeitschrift für Augenheilkunde über mehrere Vergiftungen mit Methylalkohol in Dorpat resp. Finnland. „Am 14. Februar 1905 trat in seine Klinik der 46jährige Landwirt A. T. Er hatte vom 22.—24. Dezember 1904 bei Tag und Nacht dem Alkohol stark zugesprochen. Als am Ende des dritten Tages der ganze erreichbare Vorrat an Schnaps und Bier verkonsumiert war, beschloß er mit seinen drei Freunden, mit Methylalkohol das Gelage fortzusetzen. Jeder der vier nahm ein Schnapsglas voll zu sich. Bei T. stellten sich sofort Atembeschwerden nach dem Genuß ein, während die anderen vollständig gesund blieben. Am Tage darauf bemerkte T. eine starke Herabsetzung des Sehvermögens; er sah alles im Nebel und erblindete am Abend desselben Tages vollständig. Diese Erblindung hielt vier Tage an. Darauf besserte sich der Zustand zunächst unter entsprechender Behandlung, blieb aber dann stehen. Am 14. Februar 1905 fand v. Krüdener beide Pupillen weit und reaktionslos, die Seh-

¹⁾ v. Krüdener: Ueber Erblindung durch Atoxyl, Methylalkohol, Schwefelkohlenstoff und Filix mas. Zeitschrift f. Augenheilk.; 1906, Ergänzungsheft S. 47.

nerven stark abgeblaßt, etwas retrahiert, die Papillengrenzen ungetrübt, die Blutgefäße von normalem Kaliber und die Venen normal pulsierend. Die Netzhaut zeigte keinerlei Trübungen. Die Sehschärfe betrug rechts $\frac{1}{8}$, links $\frac{1}{7}$. Unter entsprechender Behandlung hob sich die Sehschärfe rechts auf $\frac{1}{2}$, während sie links noch bis auf $\frac{1}{10}$ sank. Sonstige körperliche Störungen waren nicht vorhanden.

Der zweite Fall v. Krüdeners betraf einen 49jährigen Mann aus Kurland, der vor $1\frac{1}{2}$ Jahren an einem Tage ein Schnapsglas reinen Methylalkohols getrunken und ein zweites in den Tee gegossen hatte. Der Genuß erfolgte am Sonntag gegen Abend und am Montag Mittag gegen 2 Uhr trat vollständige Erblindung ein. Am 10. Oktober 1905 fand v. Krüdeners beiderseits komplette grauweiße Sehnervenatrophie und leichten Nystagmus. Irgendwelche körperliche Störungen waren nicht nachweisbar und sollen auch gleich nach der Vergiftung nicht bestanden haben.

Von anderer Seite erfuhr v. Krüdeners ferner von drei Erblindungen durch Methylalkohol, deren Krankheitsgeschichten sich mit dem letzten Falle völlig deckten. Er hat auch schon darauf hingewiesen, daß eine individuelle Widerstandsfähigkeit unter Umständen eine große Rolle spielen kann.

Aus Littauen wurde durch Kasaß¹⁾ im Jahre 1903 eine Massenvergiftung durch Methylalkohol mitgeteilt. „Von 26 Personen, welche 1903 in Wladimir-Wolynsk Holzgeist und Lackspiritus getrunken hatten, starben 14. Derselbe Autor beschreibt einen Fall von beiderseitiger Sehnervenatrophie bei einer Frau, die 1907 auf einer Bauernhochzeit bei Bräst in Littauen verdünnten Holzgeist getrunken hatte. 15 Hochzeitgäste bekamen nach Genuß dieses Getränkes eine leichte, 10 eine schwere Vergiftung; davon sind vier gestorben; eine Person ist angeblich auf einem, die erstgenannte Frau auf beiden Augen erblindet“.

Dalen²⁾ teilte aus Schweden 3 mit Blindheit und 2 tödlich verlaufende Fälle von Methylalkoholvergiftung mit. Er ist der Ansicht, daß sowohl Nervenfasern wie Ganglienzellen primär und unabhängig von einander durch das Gift ergriffen werden.

Buller³⁾ und Wood⁴⁾, die Professoren der Augenheilkunde in Montreal und Chicago, berichteten im Journal of the American Medical Association 1904 über 153 Fälle von Erblindung und 122 Todesfälle durch Methylalkohol. Die Schädlichkeit auf das Sehorgan beruht hauptsächlich auf einer entzündlichen Degeneration der Sehnervenfasern oder der Netzhautganglien, die deren Schwund zur Folge hat. Die Erblindung kann wenige Stunden nach Aufnahme des Giftes auftreten oder sich um einige Tage verzögern. Das Gesichtsfeld ist eingeengt und

¹⁾ Kasaß: Nowojew Medizinje; 1908, S. 357.

²⁾ Dalen: Om blindhet för or sakad af forgiftning med trätsprit. Zit. nach Michels. Jahresber. 1906, S. 373.

³⁾ E. Rost: Ist der Methylalkohol giftig? Mediz. Klinik; 1912, Nr. 3, S. 129.

⁴⁾ E. Rost: Eulenburgs Realenzyklopädie der gesamten Heilkunde; 1907, Bd. 1.

zeigt ein absolutes zentrales Skotom. Die Augenspiegeluntersuchung läßt anfänglich eine geschwellte Sehnervenpapille, später eine graue oder weiße Atrophie und Gefäßverengerung erkennen.

In der Petersburger Medizinischen Wochenschrift berichtete Ströhmberg¹⁾ im Jahre 1904 über 15 Todesfälle und drei Erblindungen nach Genuß von gefälschtem Kuntzen-Balsam. Der Kuntzen-Balsam ist ein Wundbalsam, der in Livland von der Bevölkerung vielfach als Einreibungsmittel verwandt wird. Er wird meist so hergestellt, daß man zu etwa 10 000 Teilen 50% Spiritus, je 1—2 Teile verschiedener Oele, z. B. von Zimmt, Raute, Thymian, Wacholder, Sabina, Absinth, Salbei, Pfeffermünz, Rosmarin, Lawendel etc. zusetzt. Während der Mobilisierung der Truppen für den japanischen Krieg im Jahre 1904 waren die Staatsbranntweinhandlungen auf Verordnung der Behörde geschlossen; es hatte daher eine Anzahl von Personen versucht, sich mit dem oben genannten Balsam anstatt mit dem sonst gebräuchlichen Monopol-Wodka zu berauschen. Es starben damals 15 Personen, von denen 13 seziert wurden. 3 Personen besserten sich; es waren dies Männer von 33, 35 und 43 Jahren, während von den Verstorbenen 10 zwischen 30 und 50 Jahren, je einer im Alter von 18 und 19 Jahren und eine Frau im Alter von 60 Jahren stand. Wie die spätere Untersuchung ergab, betrug der Gehalt des Kuntzen-Balsams an Methylalkohol etwa 46 bis 52%. Die Menge des genossenen Kuntzen-Balsams konnte nur in fünf Fällen annähernd festgestellt werden; Die verstorbene 60jährige Frau hatte am 21. Juni morgens 30—50 und mittags 75—125 g Kuntzen-Balsam genossen. drei andere Verstorbene hatten im Verlauf mehrerer Stunden zusammen etwa 1200 g getrunken, ein anderer auf einen Zug etwa 150 g. Ein schwer erkrankter, kaum mit dem Leben davongekommener Mann hatte an einem Tage 7,5 g, am zweiten Tage 15 g genossen; ein Erblindeter nur einen Schluck, ein anderer Erblindeter mit drei Freunden zusammen 60 g, also etwa 15 g. Ströhmberg kommt auf Grund seiner Berechnungen zu dem Ergebnis, das schon nach 7,5 g Methylalkohol ernste Erkrankungen zustande kommen können, die um so schwerer ausfallen, wenn er an zwei auf einander folgenden Tagen getrunken wird. 35—60 g betrachtet Ströhmberg als absolut tödliche Gabe.

Von den beiden Ueberlebenden hatte der 34 Jahre alte J. S. am 19. Juni um 10 Uhr morgens und am 21. um 9 Uhr morgens nach eigener Angabe je einen Schluck, nach Aussage seiner Umgebung bedeutend mehr Kuntzen-Balsam zu sich genommen. Er war ein Trinker und hatte auch schon früher Kuntzen-Balsam genossen. Dieses Mal hatte der Kuntzen-Balsam seiner Ansicht nach einen schärferen Geschmack gehabt als der früher von ihm genossene. Schon am Vormittage des 21. Juni verlor er den Appetit und bekam Schwindel, Kopf-

¹⁾ Ströhmberg: Petersb. med. Woch.; 1904, XXIX. Jahrg., S. 421, 433.

schmerz, schmerzhaft empfindungen in der Herzgrube und später Uebelkeit, Erbrechen und ein derartiges Schwächegefühl, daß er sich hinlegen mußte. Er verfiel nun in einen schlaf-süchtigen Zustand, aus dem er hin und wieder durch den heftigen Kopfschmerz erweckt wurde. Am Morgen des 22. erschienen ihm die Gegenstände trübe wie im Nebel. Wegen zunehmender Verschlimmerung wurde er noch am Abend in das Krankenhaus geschafft. Hier erschien er unbesinnlich und apathisch.; die Antworten waren träge. Die Herztätigkeit war gut, aber die Atmung sehr unregelmäßig, an das Cheyne-Stokesche Phänomen erinnernd. Das Gesicht gerötet, leicht zyanotisch. Die Pupillen waren maximal erweitert, reaktionslos; die Augäpfel auf Druck empfindlich. Am Augenhintergrund war nichts besonderes. Während die übrigen Krankheitserscheinungen am 26. Juni, also binnen 6 Tagen, nach Aufnahme der schädlichen Substanz geschwunden waren, war jetzt die Amblyopie zur vollständigen Amaurose geworden. Am 29. Juni stellte sich wieder Lichtempfindung ein und bis zum 18. Juli verbesserte sich das Sehvermögen soweit, daß der Kranke mit dem rechten Auge auf $2\frac{1}{2}$ m, mit dem linken auf 3 m Entfernung Finger zählen konnte. Es bestand aber noch Farbenblindheit, Pupillenerweiterung und Pulsarythmie. Am 25. Juli ergab die Augenspiegeluntersuchung eine Verengerung der Netzhautarterien und eine leichte Verschwommenheit der Papillen, wozu sich am 9. Juli noch Blöße des temporalen Papillensegmentes gesellte, dessen Ausdehnung bis zur Entlassung zunahm, während die Enge der Arterien zu verschwinden schien.

Der zweite Kranke Ströhmbergs, ein 35 Jahre alter Alkoholiker, nahm am 20. Juni um 3 Uhr nachmittag zum ersten Mal im Leben 2 Schluck Kuntzen-Balsam aus einer Flasche. Er setzte dann an diesem Tage sein Fuhrmannsgewerbe bis 6 Uhr abends fort, um dann leicht berauscht heimzukehren und von 7 Uhr abends bis 4 Uhr Morgens zu schlafen. Den ganzen nächsten Tag litt er an Schwindel und großer Mattigkeit. Er konnte seinem Schlafbedürfnis aber nicht nachgehen, da er sich zur Einberufung zu stellen hatte. Sobald es ihm möglich war nach Hause zu kommen, schlief er wiederum sehr tief, erwachte aber am 2. Tage mit noch größerer Mattigkeit, ferner mit Kopfschmerz, gesteigertem Schwindelgefühl und mit bedeutend herabgesetzter Sehkraft. Er konnte übrigens an diesem Tage, dem 22. Juni, abends noch ohne Führung nach Hause kommen. Am 23. war ihm das Gehen auf der Straße ohne Hilfe nicht mehr möglich; er mußte sich in die Wehrpflichtkommission führen lassen. Sehr bald darauf verlor er auf einige Tage jegliche Lichtempfindung, während sich die Allgemeinerscheinungen besserten. Am 28. Juni, also 8 Tage nach der Aufnahme des Kuntzen-Balsams suchte Sch. wegen starker Verminderung des Sehvermögens das Krankenhaus auf, fühlte sich aber sonst ganz wohl. Es bestand Fingerzählen auf $\frac{1}{2}$ m und völlige Farbenblindheit, ferner Reaktionslosigkeit der mittelweiten Pu-

pillen, Verengung der Netzhautarterien und Abblassung der temporalen Sehnervenpapillenhälften. Während des Aufenthalts im Krankenhaus, nämlich bis zum 18. Juli, stieg das Sehvermögen rechts auf $\frac{1}{10}$, links bis auf Fingerzählen in 5 m Entfernung. Die Pupillen blieben starr und die Blässe der Sehnervenpapillen erstreckte sich über den größten Teil derselben. Die Enge der Netzhaut ließ nach. Das Farbenunterscheidungsvermögen war bei der Entlassung noch sehr unvollkommen. Rechts wurde Rot als Grün bezeichnet, Grün als rötlich, während Blau und Gelb erkannt wurden. Links bestand Farbenblindheit.

Ströhmberg bezeichnet diese beiden Krankheitsfälle als Neuritis optica retrobulbaris acuta infolge einer Intoxikation oder aber als Intoxikationsamblyopie mit vorübergehender Intoxikationsamaurose durch Methylalkohol.

Im Jahre 1905 berichtete Tschistjakow¹⁾ über zwei Beobachtungen von Methylalkoholvergiftung in Tomsk. Ein Rauschzustand fehlte bei beiden Erkrankten, doch stellte sich bald eine ungewöhnliche Schläfrigkeit ein, die in dem einen Fall in Coma überging und mit Opticusatrophie endete.

Am 23. März 1906 berichtete Tschemolossow²⁾ in der Petersburger Ophthalmologischen Gesellschaft über zwei Vergiftungen durch Methylalkohol. Es handelte sich um zwei Matrosen, von denen der eine 2 Schnapsgläser voll reinen, der andere drei bis vier Gläser verdünnten Methylalkohols getrunken hatte. Nach zwei Tagen von Apathie erfolgte erhebliche Sehstörung, die nicht wieder völlig schwand. In der Diskussion wurde schon damals auf die gewerbehygienische Bedeutung dieser Vergiftungen speziell für Lackierer hingewiesen.

Im Jahre 1907 stellte Loewenthal³⁾ in Moskau einen Mann vor, der aus Scherz eine Mischung von Tee und Methylalkohol getrunken hatte und total erblindet war. 300 Fälle von Methylalkoholerblindungen seien bekannt, davon 24 aus Rußland. Die Regierung müsse eintreten.

Im Jahre 1908 stellte Smirnow⁴⁾ in der Moskauer augenärztlichen Gesellschaft, einen 32jährigen Tischler vor, der angeblich wegen Unwohlsein 4 Glas Tee mit $\frac{1}{2}$ Glas Holzgeist getrunken hatte. Es stellten sich Schwindel, Uebelkeit und Erbrechen, am nächsten Tage Amblyopie und am übernächsten Tage Blindheit ein. Die Pupillen waren weit und starr; es bestand beiderseits Neuritis optica, die allmählich einer Abblassung Platz machte.

Nathansohn⁵⁾ berichtete im Jahre 1909 in der Deutschen

¹⁾ Tschistjakow: Sibirek, Wratsch. Gaseta; 1905, S. 7.

²⁾ Tschemolosso: Wratsch. 1906, S. 814 (russisch). Ref. Klinisch. Monatsbl. f. Augenheilk.; 1906, Bd. II, S. 153.

³⁾ Loewenthal: Ref. Klin. Monatsbl.; Febr. 1907, S. 255. Zit. nach Julius Hirschberg. Berl. Klin. Wochenschr.; 1912, Nr. 6.

⁴⁾ Smirnow, J.: Erblindung durch Methylalkohol. Ref. Klin. Monatssch. f. Augenheilk.; 1908.

⁵⁾ Alexander Nathansohn in Moskau, Dozent: Beitrag zur Kenntnis der Holzgeistvergiftung. Deutsche med. Wochenschr.; 1909, S. 1971.

medizinischen Wochenschrift, daß in Rußland bereits etwa 80 Todes- und Erblindungsfälle durch Holzgeist bekannt geworden seien. Er selbst teilte noch einen weiteren Fall mit, der sich am 27. September 1909 ereignete. Ein 45jähriger Kommiss einer Farben- und Drogenhandlung nahm wegen Unwohlsein an diesem Tage angeblich ein halbes, nach anderer Mitteilung 3 Gläschen Kinderbalsam und eine Messerspitze Chinin. Bald darauf traten Appetitlosigkeit, Uebelkeit, Aufstoßen, täglich 10—12 maliges Erbrechen flüssiger gallig gefärbter Massen und am 30. September Erblindung ein. Klinisch fand sich eine Vergrößerung von Herz, Leber und Milz, trockene Rasselgeräusche der Lungen, Abwesenheit von Eiweiß und Zylinder im Harn. Am 4. Oktober waren die Pupillen maximal weit und lichtstarr, die Netzhautgefäße deutlich verengert. Die Sehnerven wurden allmählich blässer; im Mai 1909 bestand deutlich Sehnervatrophie. Nathansohn glaubt, daß das geringe Chininquantum wegen des Fehlens des Chininrausches nicht in Betracht komme; er ist der Ansicht, daß die Kombination schwerer gastrischer Symptome mit Erblindung mit Sicherheit für Methylalkohol spreche. Mir erscheint der Fall allerdings nicht ganz eindeutig, zumal Reste des eingenommenen Kinderbalsams nicht beschafft werden konnten, der Gehalt an Methylalkohol also nicht feststeht.

Auch aus anderen Ländern sind noch Mitteilungen über Vergiftung durch Methylalkohol gekommen.

Im Jahre 1909 kamen in Ungarn 70 Todesfälle und über doppelt soviel Erkrankungen und zahlreiche Erblindungen durch methylalkoholhaltigen Rum vor. Prof. v. Liebermann vermutete Vergiftung durch Methylalkohol; der Gerichtschemiker Dr. Felletar konnte sowohl in dem beschlagnahmten Rum, als auch in den Organen und dem Harn der Leichen Methylalkohol nachweisen. Felletar¹⁾ gelang es auch in demselben Jahre, bei mehreren anderen in verschiedenen Gegenden Ungarns vorgefallenen Massenvergiftungen als gemeinsame Ursache dieser Vergiftungen den Methylalkohol zu entdecken.

Auf dem 26. Heidelberger Ophthalmologen-Kongreß²⁾ im Jahre 1910 berichtete v. Grosz, daß im Frühjahr 1909 kurz nacheinander 10 Personen die Budapester Augenklinik aufsuchten, die alle binnen wenigen Tagen ihr Sehvermögen verloren hatten. Die Mehrzahl von ihnen war nach Genuß von Tee mit wenig Rum unter Kopfschmerz, Uebelkeit und Erbrechen erkrankt und hatte binnen wenigen Tagen oder Stunden das Sehvermögen verloren. Bei vier Personen beschränkte sich das Sehvermögen auf Fingerzählen, während bei den übrigen kein Lichtschimmer bestand. Die Pupillen waren weit und starr.

¹⁾ Levy-Budapest: Ueber die Methylalkoholvergiftungen in Ungarn im Jahre 1909. Berl. klin. Wochenschrift; 1912, Nr. 4.

²⁾ Bericht des 36. Heidelberger Ophthalmologen-Kongresses; 1910, S. 118.

Der Augenspiegelbefund ergab anfangs nichts Krankhaftes, doch stellte sich später Sehnervenatrophie ein.

Die bis jetzt von mir berichteten Fälle von Methylalkoholvergiftung waren sämtlich durch dessen Genuß zustande gekommen. Es sind aber auch bereits eine Reihe von Vergiftungen durch Einatmung der Dämpfe entstanden. Ich habe schon oben erwähnt, daß bereits Eulenberg in seinem 1876 erschienenen Handbuch der Gewerbehygiene hervorhebt, daß die Dämpfe des Holzgeistes bei ihrer Inhalation eine Reizung der Schleimhaut der Nase und der Luftröhre hervorrufen und die Respirationstätigkeit herabsetzen. Den ersten früher bereits erwähnten Todesfall durch Einatmung der Dämpfe, die sich bei der Destillation von Holzgeist entwickeln, hat Goltdammer¹⁾ mitgeteilt. In den Lehrbüchern der Toxikologie, so z. B. von Erben in Dietrichs Handbuch der ärztlichen Sachverständigen-tätigkeit, Band 7, 2. Hälfte, Seite 20, wird er fälschlich als reiner Fall von Methylalkoholvergiftung betrachtet. Es handelt sich in diesem Fall aber nicht nur um Dämpfe von Holzgeist, sondern es waren noch Dämpfe von Ketonen- und Allylalkohol dabei, und Goltdammer hebt selbst schon mit Recht hervor, daß sich nicht entscheiden lasse, welche Körper die eigentlich wirk-samen waren, zumal wir wissen, daß schon der Allylalkohol die Schleimhäute sehr reizt. Eulenberg wies übrigens in einer redaktionellen Note zu dem Artikel Goltdammers schon darauf hin, daß auch die hohe Temperatur der Dämpfe mit beteiligt sei. Der Fall wird von Goltdammer folgen-dermaßen geschildert:

In der chemischen Fabrik zu Z. war der 26 Jahre alte Arbeiter X. am 26. Oktober bei der Destillation von Holz-geist beschäftigt, der, wie gesagt, aus Ketonen-, Allylalkohol und Methylalkohol bestand. Durch unvorsichtiges Aufdrehen des Dampfventils war der Dampf des siedenden Holzgeistes in den Arbeitsraum gedrungen. Entgegen der getroffenen An-ordnung, die Dämpfe erst abziehen zu lassen, war X. daran gegangen, den Arbeitsraum zu reinigen; er ließ auch nicht davon ab, obwohl es ihm mehrfach untersagt war und die anderen Arbeiter wegen der reizenden Dämpfe sofort aus dem Arbeitsraum gestürzt waren. Nach kurzer Zeit er-krankte X. derartig, daß er in ein Krankenhaus aufgenommen werden mußte. Hier klagte er 1½ Stunde nach der Einatmung über heftiges Brennen in den Augen, ferner über lebhafte Schmerzen im Rachen. Bei der Aufnahme waren die Lider geschwollen, die Bindehäute lebhaft gerötet, ebenso die Rachen-schleimhaut; die Stimme war rau und belegt; es bestand häufiger Husten und großblasige Rachengeräusche; das Sen-sorium war frei. Die Temperatur betrug abends 37,7. Am

¹⁾ Goltdammer: Tötliche Bronchitis durch Einatmen der bei der Destillation von Holzgeist entwickelten Dämpfe. Vierteljahrsschrift für gericht-liche Medizin usw.; 1878, XXIX. Bd., S. 162.

27. Oktober betrug die Temperatur 39, der Puls 100. Es bestand schleimigeitriger Auswurf; über beiden Lungen war ausgebreitetes grobes Schnurren und Rasseln zu hören. Die Temperatur betrug abends 40,2. Am 28. Oktober betrug die Temperatur 40, der Puls 112, die Atmung 40; es bestand eitrige Conjunctivitis, dünneitriger Auswurf und Zyanose der Lippen. Am 30. Oktober betrug die Temperatur 38, der Puls 120; die Atmung war äußerst frequent. Ueber der Lunge bestand ausgebreitetes Schnurren und Pfeifen. Am 31. Oktober war die Temperatur normal, die Atmung frequent und flach; nachmittags traten Lungenödem und Tod ein. Die Leichenöffnung ergab Rötung und Epitheldefekte im Rachen, Schwellung der Mandeln, Rötung des Kehlkopfes, Zernagtsein der Stimmbänder, Rötung und Geschwüre in den Luftröhren, die dünnen Eiter enthielten. Die Lungen waren auffallend blutreich, lufthaltig und ließen auf der Schnittfläche reichlich dünne, leicht trübe Flüssigkeit austreten. Der Magen zeigte Schwellung und oberflächliche Epithelabstoßung, die auch in der Speiseröhre beobachtet wurde.

Ueber zwei weitere Fälle von Vergiftung durch Einatmung von Methylalkoholdämpfen berichtete Patillo im Jahre 1899¹⁾.

Zwei Männer mußten in Bierfässer 20 Fuß zu 10 Fuß kriechen, um sie innen mit einer Schellacklösung zu überziehen, die mehr als 50% Methylalkohol enthielt. Damit der Anstrich schneller trocknete, war die Temperatur der Fässer auf 70° Fahrenheit erhöht. Die Arbeiter waren daher gezwungen, längere Zeit die heißen Methylalkoholdämpfe einzuatmen. Sie erkrankten beide bald an Schwindel, Kopfschmerzen, Uebelkeit und allgemeinem Mißbehagen. Als sie eines Morgens erwachten, waren sie erblindet. Nach 8 bzw. 10 Tagen trat eine leichte Besserung ein. Etwa zwei Wochen nach Beginn der Blindheit sank die Sehschärfe bei beiden Kranken wieder und zwar auf Handbewegungen in nächster Nähe resp. Fingerzählen in geringer Entfernung. Bei beiden trat Atrophie der Sehnerven ein, bei dem einen Kranken mit deutlicher Gefäßverengerung.

Einen ähnlichen Fall teilte Colburn²⁾ in demselben Jahre mit. Es handelte sich um einen Mann, der in einem geschlossenen Raum alte Möbel mit Methylalkohol gereinigt und große Mengen der Dämpfe eingeatmet hatte. Etwa 5—6 Tage später merkte er, daß die Sehschärfe nachließ. Nach zwei weiteren Tagen war diese schon äußerst gering; der Arzt fand eine beiderseitige schmerzhaftes Neuritis optica. Birch-Hirsch-

¹⁾ Patillo: Two cases of methylalcohol amaurosis from the inhalation of the vapor. Ophthalm. Record; 1899, Dez., VIII., 12., S. 599. Zitiert nach Birch-Hirschfeld, S. 362.

²⁾ Colburn: Ophthalm. Record; 1899, VIII., 8., 12.; Zitiert nach Birch-Hirschfeld, S. 362, l. c.

field meint jedoch, daß diese Angaben zu ungenau seien, um auf das Wesen der Erkrankung einen Rückschluß zu erstatten.

Einen weiteren Fall von Erblindung durch Einatmung von Methylalkoholdämpfen berichtete Schweinitz¹⁾ aus Philadelphia im Jahre 1901. Ein im übrigen gesunder Maler benutzte in den letzten drei Jahren für sein Geschäft Columbia-Spiritus der ca. 95% Methylalkohol enthielt, und zwar in der Weise, wie man Terpentin in Malereigeschäften benutzt, d. h. der Methylalkohol wurde mit Schellack in verschiedenem Verhältnis gemischt. Der Maler bestritt entschieden Methylalkohol getrunken zu haben, da ihm schon der Geruch zuwider gewesen wäre. Beim Anstreichen in kleinen Räumen wurde er so schwindlich, daß er wie ein Betrunkener wankte; besonders war dies bei heißem Wetter der Fall. Nach Schluß der Arbeit wusch er sich die Hände, die Arme und sehr oft auch das Gesicht mit Holzgeist. Als er einmal zwei Monate lang in dieser Weise gearbeitet hatte, stellten sich als erstes Zeichen der Erkrankung vorübergehende Verdunkelung des Gesichts nach Einstellen der Arbeit ein. Eines morgens, als er zur Arbeit gehen wollte, fühlte er sich auf dem Wege schon unwohl und bekam bald darauf einen Schüttelfrost. Bald traten Uebelkeit, Erbrechen und Kopfweh hinzu. Gegen Mitternacht bemerkte er, daß das Sehvermögen geschwunden war. Die Untersuchung nach zwei Wochen ergab: Pupillen weit, lichtstarr, aber auf Akkomodation reagierend; Sehnerven blaß, Venen stark geschlängelt. Nach 2 Wochen konnte der Kranke Gegenstände so unterscheiden, daß er allein auf die Straße gehen konnte. Nach 3 Wochen verschwand aber auch dieses geringe Sehvermögen wieder und die Erblindung wurde komplett.

Ein weiterer Fall ist folgender²⁾: Ein 22jähriger total abstinenter Mann beschäftigte sich mit Firnissen von Bierfässern mit einer alkoholischen Schellacklösung. An einer Arbeitsstelle wurde ihm hierzu eine eigentümlich riechende Lösung gegeben; es war als Lösungsmittel statt Aethylalkohol Methylalkohol benutzt worden. Die Arbeit fand bei großer Hitze statt. Am 2. Tage der Beschäftigung hatte der Mann Lichterscheinungen und litt zeitweise an Nebeligsehen. Bald traten Schwindel, Kopfschmerzen, Uebelkeit, allgemeine Schwäche und Abnahme des Sehvermögens auf. Der Kranke wurde mit Eis, Salizylsäure und Nux vomica behandelt. Nach fünf Tagen waren die Pupillen weit und starr, Handbewegungen wurden nur nach unten und außen in jedem Gesichtsfelde erkannt. Zwei Tage später waren die Papillengrenzen verschleiert, ihre Färbung milchweiß, trübe, die Gefäße eng. Die Pupillen waren eng,

¹⁾ Schweinitz-Philadelphia: A case of methylalcohol amaurosis, the pathway of entrance, of the poison being the lungs and the cutaneous surface. Ophthal. Rec.; 1901, 10. 289. Nach Wochenschrift f. Therapie und Hygiene des Auges; 1901, 4. Juli, S. 317.

²⁾ Zitiert nach Levin u. Guillery; l. c., S. 378.

fast reaktionslos. Nach einigen Tagen wurden Handbewegungen im ganzen Gesichtsfelde erkannt. Rechts wurde die Papille atrophisch, während die linke im nasalen Teile ihre normale Färbung wieder erhielt. Sechs Wochen nach Beginn des Leidens entstand rechts nach einer kleinen Reise eine Verschlimmerung, sodaß das Sehvermögen auf Fingerzählen in 3 m Entfernung sank. Links war die Sehschärfe $\frac{1}{2}$ geworden.

Hierhin gehören auch zwei Beobachtungen von Gifford¹⁾ aus dem Jahre 1906: Ein 46jähriger Mann wurde damit beschäftigt, Schellack in Methylalkohol aufzulösen, wobei er häufig die Dämpfe einzuatmen hatte. Eines Tages erblindete er plötzlich. Allmählich besserte sich aber die Sehschärfe wieder so, daß er Finger in nächster Nähe zählen konnte.

Einen anderen Fall mit zentralem Skotom und Blässe der temporalen Papillenhälfte führte Gifford ebenfalls auf Einatmung der Dämpfe zurück. Die Verbrennungsgase von Methylalkohol in einer gewöhnlichen Lampe bzw. das erzeugte Formaldehyd wurden als Ursache der Vergiftung angeschuldigt. Dieser Fall zeigt uns, daß auch der dauernde Gebrauch sogenannter Formaldehydfeuerzeuge, wie sie gegen Schnupfen empfohlen worden sind, Gesundheitsschädigung erzeugen kann. Ein solcher Schnupfenapparat besteht aus einer kleinen Messinghülse mit einem Langdocht im Innern. Darüber befindet sich eine Platinzündhülle und außerdem ein Deckel. In dem Deckel befinden sich mehrere kleine Oeffnungen, die der Außenluft nur beschränkten Zutritt gewähren, wodurch der Methylalkohol in Formaldehyd umgewandelt wird.

Da der Methylalkohol vielfach zu Haarwässern, Parfümerien und Einreibungen benutzt worden ist und in manchen Ländern auch heute noch benutzt wird, so können auch hierdurch Vergiftungen erzeugt werden. In einzelnen Teilen Rußlands scheint die Verwendung des Methylalkohols zur Herstellung spirituöser Einreibungen ganz besonders verbreitet zu sein. — Dr. Bernstoff teilte z. B. 1906 in der Gesellschaft praktischer Aerzte in Riga mit, daß er Methylalkohol in Krankenhäusern oft zu Einreibungen verwandt habe, ohne jemals schlimme Folgen zu sehen. — Nathanson schiebt auf die Verfälschungen von Arzneimitteln mit Holzgeist die häufigen Klagen russischer Aerzte über widrigen Geruch einiger Einreibungen und Tinkturen. Auch der Wundbalsam, der die Vergiftungen Ströhmbergs hervorrief, enthielt große Mengen Methylalkohol.

Durch subkutane und intravenöse Einverleibung von Methylalkohol sollen in Ungarn einige Vergiftungen vorgekommen sein. Bekanntlich hatte Ehrlich zur Auflösung seines Salvarsans für Tierversuche Methylalkohol

¹⁾ Gifford: An unresal case methylalkohol poisoning. With a note of formaldehyd amblyopia. Record; S. 274. Zitiert nach Michel, Jahresbericht 1906, S. 373.

benutzt; einige Aerzte verwandten es dann, offenbar in Unkenntnis seiner giftigen Wirkung, auch bei Menschen. Die Sehnervenschädigungen, die in einigen Fällen im Anschluß an die Einspritzungen auftraten, werden dem Methylalkohol in die Schuhe geschoben, was mir jedoch bei der starken Verdünnung fraglich erscheint. Professor v. Grosz hat deshalb dringlichst vor der Auflösung des Salvarsans in Methylalkohol gewarnt.

Die **Symptome und der Verlauf der Methylalkoholvergiftung** sind uns schon lange bekannt. Besonders ausführlich hat sie Ströhmberg beschrieben. Er ist der Ansicht, daß die akute Methylalkoholvergiftung sich durch die Schwere der Vergiftungserscheinungen und durch das vollkommene Fehlen eines Exaltationsstadiums so sehr von der akuten Alkoholvergiftung unterscheidet, daß ihr sowohl in der speziellen Pathologie und Therapie, als auch in der Toxikologie ein besonderer Platz gebühre. Von einer anfänglichen angenehmen Wirkung, einer Anheiterung, ist nach Ströhmberg bei Holzgeistgenuss keine Rede. Im Gegenteil von Hause aus erscheinen die Kranken deprimiert sowie durch mannigfache Beschwerden und Leiden beunruhigt. Es besteht ausgesprochene Apathie, Zerschlagenheit, Müdigkeit in den Gliedern, Kopfschmerz, Schwindel, zuweilen taumelnder Gang, quälender Brustschmerz, Schlafsucht und Frösteln.

In schweren Fällen kommen Schüttelfröste zuweilen abwechselnd mit Hitzegefühl, Benommenheit, tiefer andauernder Schlaf, Uebelkeit, Erbrechen, Leibscherzen und Atembeschwerden vor. Bei einem großen Teil treten sehr bald Augenbeschwerden hinzu, speziell Amblyopie, die sich mehr oder weniger rasch zur Blindheit steigert. Die Pupillen sind dabei starr, aber keineswegs maximal erweitert. Der Puls ist zuweilen unregelmäßig, bald verlangsamt, bald beschleunigt. Schon sehr früh tritt oft Brustschmerz ein, der nach Ansicht Ströhmbergs durch die Hyperaemie der Lungen bedingt wird. Die Atmung wird bald erschwert und oberflächlich, später arhythmisch; es tritt Rasseln auf den Lungen ein, und der Tod erfolgt durch Lungenlähmung.

Ganz ähnlich waren die klinischen Erscheinungen bei den in Ungarn und Amerika etc. beobachteten Massenvergiftungen.

Ausführlich schildern ferner Stadelmann und Magnus-Levy¹⁾, die im Krankenhaus Friedrichshain 139 Kranke behandelten, das klinische Bild. Sie unterscheiden drei Gruppen:

1. **Schwerste Erkrankungen:** „Die Kranken, die nach dem Genuß des Schnapses zum Teil keinerlei Beschwerden,

¹⁾ Stadelmann und Magnus-Levy: Ueber die in der Weihnachtszeit 1911 in Berlin vorgekommenen Massenvergiftungen. Berliner klinische Wochenschrift; 1912, Nr. 5.

zum Teil Uebelkeit, hin und wieder auch Erbrechen gehabt hatten, erkrankten später ganz plötzlich, oft erst 24—36 Stunden nach dem Genuß des Giftes unter schwerer Zyanose, Hinfälligkeit, furchtbarem Lufthunger, Krämpfen in den Gliedern, Leibschmerzen. Die Pupillen waren weit und starr, die Akkomodation war nicht gelähmt, aber doch schwach; die Kranken klagten über Flimmern vor den Augen, Sehstörungen und Erblindung. Der Tod trat plötzlich unter den Zeichen der Atemlähmung ein.

2. Mittelschwere Fälle: Bei ihnen waren die obigen Symptome zwar auch vorhanden, aber nur im geringem Grade. Maßgebend für die Beurteilung waren stets die Pupillenstörungen und die Atemnot; beide waren bei diesen Fällen zwar stets vorhanden, die Atemnot aber erreichte bei ihnen nicht den oben erwähnten hohen Grad.

3. Die leicht Erkrankten zeigten meist Pupillenstarre und leichte Erweiterung der Pupillen, die Atemstörung fehlte.“

Ebenso wie Ströhmberg teilten auch Stadelmann und Magnus-Levy mit, daß die Erkrankten durchaus nicht den Eindruck von Betrunknen machten und auch nicht nach Schnaps rochen. Sie waren meist benommen und zeigten oft Amnesie, die bei Besserung schwand. Meist bestand Verstopfung, nur selten Durchfall; Abführmittel wie Calomel wirkten schlecht. Bei schweren Fällen kam nicht selten Opisthotonus vor. Die Sehnenreflexe waren häufig erhöht; Lähmungserscheinungen wurden weder an den Augen noch an den Gliedmaßen beobachtet, während in Ungarn, Amerika Lähmungen an Gliedmaßen oder an den Lidern vorkamen. Hin und wieder kamen Tobsuchtsanfälle und Erregungszustände vor, oft noch, nachdem die Krankheit abgeklungen zu sein schien. Im Erbrochenen fand sich manchmal etwas Blut, nicht aber im Stuhlgang. Der Urin enthielt häufig etwas Eiweiß, aber keine Zylinder. Die Temperatur war stets subnormal. Bestand Fieber, so war sicher eine anderseitige Krankheit vorhanden, z. B. Gastroenteritis aus anderen Gründen. Der Krankheitsverlauf war ein wechselnder. Oft trat der Tod ganz plötzlich und unerwartet unter Atemlähmung und Kollaps ein.

Von den 139 ins Krankenhaus Friedrichshain eingelieferten Vergifteten starben 57. Bei den Ueberlebenden liessen die Erscheinungen allmählich nach. Blieben die Pupillen erweitert, so kam entweder ein Rückfall und die Erkrankung setzte von neuem ein oder aber es entwickelten sich schwere Augenstörungen.

Die Prognose war außerordentlich schwer zu stellen. „Leichte Fälle Stadelmanns wurden schwer, und schwere besserten sich plötzlich ohne einen sichtlichen Grund, sodaß die Aerzte schließlich garnicht mehr wagten, den Verlauf der Krankheit vorauszusagen.“ Folgender Fall Stadelmanns zeigt das ausgezeichnet:

„Ein Patient verlangte bei seiner Einlieferung sofort entlassen zu werden, da er gesund sei. Bei der Aufnahme ist die Atmung frei, die Pupillen mittelweit reaktionsfähig, die Nacht hindurch schläft der Kranke gut und verlangt am anderen Morgen energisch seine Entlassung; kaum läßt er sich noch den folgenden Tag im Krankenhaus halten. In der folgenden Nacht um $\frac{3}{4}$ 11 Uhr wacht er plötzlich auf, setzt sich in die Höhe und ruft, jetzt geht es los, ich habe schon Ziehen in den Knieen. Es folgen Erbrechen, starke Leibschmerzen, Atemnot. Die Pupillen werden weit, starr, der Puls klein; die Sehschärfe schwindet, der Nacken wird steif, die Extremitäten werden blau und kalt und eine Stunde nach Eintritt der plötzlichen Erscheinungen ist der Patient tot.“

Worauf diese ganz plötzliche Verschlimmerungen, die auch bei den Vergiftungen in Ungarn beobachtet wurden zurückzuführen sind, läßt sich schwer sagen. Möglicherweise sind die zahlreichen Blutungen, die ich bei drei an Methylalkoholvergiftung Verstorbenen im verlängerten Mark und in der Brücke fand und die auch Rühle bei Tierexperimenten nachweisen konnte, als Ursache anzusehen.

Bei den im Rudolf Virchow-Krankenhaus und in Moabit behandelten Asylisten war der Befund ein ganz ähnlicher wie bei den Kranken Stadelmanns.

Die chronische Vergiftung durch Methylalkohol ist noch wenig bekannt. Nach Buller und Wood sind ihre Symptome nur wenig ausgesprochen und schwerer zu erkennen, wie die der akuten. Aber die Augen, der Verdauungsapparat und das Nervensystem werden unzweifelhaft von ihr befallen.

Unsere Kenntnis der Vergiftungserscheinungen bei Methylalkohol stützt sich aber nicht nur auf Vergiftungen beim Menschen, sondern auch auf zahlreiche Experimente mit Tieren. Je nach den Versuchstieren, welche die einzelnen Forscher benutzten, waren die Resultate über die Giftigkeit des Holzgeistes verschieden ¹⁾ ²⁾ ³⁾ ⁴⁾ ⁵⁾ ⁶⁾. Es zeigte sich nämlich, daß der Methylalkohol für Pflanzen und niedere Tiere kaum giftig ist, daß die Giftigkeit aber zunimmt, wenn wir höhere Tiere verwenden. Ebenso wie beim Menschen, ist bei Hunden, Kaninchen besonders nach den Versuchen Pohls die Wirkung des Methylalkohols eine sehr lang hingezogene. Gerade so wie beim Menschen dauern hier Schlafsucht, Trägheit etc., Unlust zum

¹⁾ Bär, Georg: Beitrag zur Kenntnis der akuten Vergiftung mit verschiedenen Alkoholen. Arch. f. Anat. u. Physiol.; 1898, 3 u. 4.

²⁾ Führer: Zeitschrift f. Biologie; 1912, Bd. 57, S. 465.

³⁾ Pohl, Julius: Ueber die Oxydation des Methylalkohols und Aethylalkohols im Tierkörper. Arch. f. experimentelle Pathol. u. Pharmakologie; Bd. 31, S. 281, Leipzig 1893.

⁴⁾ Birch-Hirschfeld: Arch. f. Ophthalm.; Bd. 8, S. 161.

⁵⁾ Birch-Hirschfeld: Zur Pathogenese der Methylalkoholamblyopie. Ber. d. 28. Vers. d. ophthalm. Ges.; 1901.

⁶⁾ Birch-Hirschfeld: Experiment. Unters. über d. Pathol. d. Methylalkoholamblyopie. Graefisches Arch. f. Ophth.; 1901, S. 358.

Fressen tagelang an. Auch die chronische Vergiftung durch Aethylalkohol verläuft beim Tier ganz anders wie die durch Methylalkohol. Während wir durch die Untersuchungen Straßmanns¹⁾ und anderer Forscher wissen, daß man Tieren ohne jeden Schaden Monate lang kleine Mengen gewöhnlichen Alkohols beibringen kann, führte die regelmäßige Verabreichung kleinerer Methylalkoholdosen bisher stets in wenigen Monaten zum Tode.

Daß die Augenerscheinungen beim Tier speziell bei Hühnern, Kaninchen und Affen den beim Menschen außerordentlich gleichen, wissen wir durch die Untersuchungen Birch-Hirschfelds, Ward Holdens und anderer Untersucher.

Da immer wieder behauptet wurde, daß diese weit zurückliegenden Versuche nicht maßgebend seien, weil damals die Fabriken noch nicht imstande gewesen seien, reinen Methylalkohol zu liefern, habe ich mit chemisch reinem Methylalkohol, der durch Herrn Professor Thoms besonders hergestellt war, Versuche gemacht:

Das klinische Krankheitsbild und der Leichenbefund entsprach bei durch große Mengen vergifteten Kaninchen vollständig dem beim Menschen. Wurden dagegen kleine Mengen Methylalkohol wie 1 ccm pro kg Kaninchen oder 2 ccm pro kg Hund täglich wochenlang gegeben, so traten die Augensymptome, Pupillenerweiterung und Starre zurück, und schwere Entzündungen der Luftwege, der Bronchen und der Nase standen im Vordergrund. Bei der Leichenöffnung waren die Bronchen fast vollständig mit eitrigschleimigen Massen gefüllt. Die entzündlichen Erscheinungen von Seiten des Gehirns und des Magendarmtrakts bei Genuß ganz kleiner Mengen mußten hiernach auch bei chronischen Vergiftungen des Menschen zurücktreten; ganz besonders bei gewerblichen Vergiftungen durch Einatmung mußten die Bronchitiden das Krankheitsbild beherrschen und zwar noch in viel höherem Maße, weil hier ja die direkte Reizung der Schleimhäute durch das Gift noch hinzukäme. Bei Arbeitern, die durch Methylalkoholdämpfe gefährdet sind, mußte man also vielleicht besonders auf Entzündung der Luftwege fahnden. Bei sehr lange fortgesetzter Gabe von Methylalkohol (3 Monate 1,0 pro kg. täglich) zeigte einer meiner Versuchshunde fast gar keine Vergiftungserscheinungen mehr. Es scheint also einerseits eine kumulative Wirkung, andererseits eine Gewöhnung stattzuhaben. Sollte auch beim Menschen eine Gewöhnung vorkommen, so würde sich die Angabe einiger Personen aufklären, daß sie lange Zeit ohne jeden Schaden Methylalkohol getrunken hätten.

Ich komme nun zum **Sektionsbefund**, der für die Obduzenten von ganz besonderer Wichtigkeit ist.

Bereits im Jahre 1893 hat Fagerlund²⁾ den Leichen-

¹⁾ Straßmann: Unters. zur Lehre vom chron. Alkoholismus. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. usw.; 1888, Bd. 49, S. 237.

²⁾ Fagerlund: l. c.

befund eines 48 Stunden nach Methylalkoholgenuß verstorbenen Mannes mitgeteilt. Er fand Blutüberfüllung des Gehirns, Hyperaemie, und wässrige Durchtränkung der Lungen, fettige Entartung der Leber und geringe Injektion der Magenschleimhaut. Der chemische Befund war in diesem Falle negativ. Es kann uns dies nicht weiter Wunder nehmen; denn wir wissen ja, daß damals die Rein-Darstellung von Methylalkohol aus Leichenteilen noch weit größere Schwierigkeit machte wie heute, und daß die Abbauprodukte im menschlichem Körper, speziell die Ameisensäure, noch weniger bekannt waren.

In ganz ausgezeichnete Weise schilderte Strömberg im Jahre 1904 den Leichenbefund bei 13 Personen, die in Livland an Methylalkoholvergiftung verstorben waren. Er kam auf Grund seiner Beobachtungen zu dem Resultat, daß der Leichenbefund bei Methylalkoholvergiftung so charakteristisch sei, daß er weder mit der akuten Alkoholvergiftung, noch mit irgend einer anderen Vergiftung verwechselt werden könnte. Die Totenflecke waren rötlich livid, ähnlich wie bei Kohlenoxydvergiftung, nur dunkler. Die Totenstarre war bei 10 Fällen auffallend stark ausgeprägt und erstreckte sich auch auf die Erektoren pilorum, wodurch eine ausgedehnte Gänsehaut entstand, 12 mal bestand Zyanose des Gesichts. Die Pupillen waren bei zwei Leichen auffallend weit; 8 mal waren sie mäßig, 3 mal garnicht erweitert. Bei Eröffnung der Körperhöhlen war bei keiner Leiche ein charakteristischer Geruch wahrzunehmen, weder nach Alkohol, noch nach Methylalkohol oder Formalin. Die Muskulatur hatte einen eigentümlichen, ausgesprochen rötlichen Farbenton. 12 mal war das Herz im Stadium der Erschlaffung. Das Blut war kirschfarbig und flüssiger als gesundes Blut. Bei sämtlichen Leichen waren die Lungen hyperämisch und zugleich in allen Teilen stark ödematös. In einem Falle war es sogar zu einer apfelgroßen Infiltration im rechten Unterlappen gekommen. Die Gefäße der Schleimhaut der Bronchen, des Schlundes, des Kehlkopfeingangs und der Luftröhre waren bei 11 Leichen mehr oder weniger stark injiziert. Die Milz war mit nur einer Ausnahme hyperämisch, ebenso die Nieren und zwar ohne Ausnahme. Die Blasenschleimhaut war nur bei einer einzigen Leiche blaß, sonst stets hyperämisch. Die Schleimhaut des Zwölffingerdarms war ebenso wie die des Dünndarms in etwa der Hälfte der Fälle inselförmig injiziert. Der Magen- und Darminhalt hatte nie einen charakteristischen Geruch. Die Magenschleimhaut war, abgesehen von 2 Fällen, stets hyperämisch, bald in Form inselförmiger Gefäße oder in Form von kleinen Blutungen oder gar einer allgemeinen Rosafärbung. Die Leber war fast stets hyperämisch; ihre Läppchenzeichnung erschien in mehr als der Hälfte der Fälle verwaschen. Die Hirnhäute waren mit Ausnahme eines einzigen Falles hyperämisch; stets war das Gehirn blutreich und zwar meist in hohem Grade.

Bei den in dem Jahre 1909 und 1910 in Ungarn vorgekommenen Vergiftungen war die Entzündung der Schleimhaut der Harnblase eine häufige Erscheinung.

Ueber den Leichenbefund bei den von uns seziierten Leichen sind bereits kurze Mitteilungen von Straßmann¹⁾ Fraenckel²⁾ und mir³⁾ erschienen. Ueber die im Krankenhaus Friedrichshain geöffneten Leichen haben Pick und Bielschowsky⁴⁾ berichtet.

Auf die von mir selbst seziierten und vor Gericht begutachteten Fälle will ich noch etwas ausführlicher eingehen:

Fall 1. G. E., Maler, geb. 31. 1. 1867, am 30. 12. 1911 morgens 7 Uhr ins Krankenhaus Friedrichshain (Prof. Dr. Stadelmann) eingeliefert, am 31. 12. 11, 10 Uhr vormittags gestorben.

Vorgeschichte. E. hatte in den letzten Tagen vor dem Tode viel in der Kneipe von Isaac, in der Methylalkohol verschänkt wurde, verkehrt. Er erkrankte am 30. 12. und wurde sofort ins Krankenhaus gebracht. Anfangs klagte er über Uebelkeit und Leibscherzen, bald traten Schwindel, dumpfes Gefühl im Kopf, Kreuzschmerzen, Flimmern vor den Augen, Durst und Atemnot hinzu.

Klinischer Befund. Bei der Einlieferung war das Sensorium frei, das Gesicht blaurot, die Gliedmassen kühl, die Atmung beschleunigt, angestrengt, der Puls frequent, mäßig gefüllt, regelmäßig, die Pupillen lichtstarr. Nach vorübergehender Besserung trat unter Zunahme der Atemnot und Auftreten von Opisthotonus der Tod ein.

Befund der Leichenöffnung: Gesicht und Augenbindehäute blaurot Herzblut flüssig, nur einige Speckgerinsel, beide Lungen in ausgedehntem Maße verwachsen, blutreich, etwas wässrig durchtränkt, in der linken Spitze ein kleiner tuberkulöser Herd; in der Luftröhre und ihren Aesten reichlich Schleim, ihre Schleimhaut intensiv gerötet. Schleimhaut von Magen und Zwölffingerdarm geschwollen mit zahlreichen Blutungen, oberer Teil der Dünndarmschleimhaut geschwollen; Nieren blutreich. Gefäße der Hirnhäute bis in die feinsten Verzweigungen gefüllt, weiche Hirnhaut wässrig durchtränkt; Gehirn, besonders Brücke und verlängertes Mark, blutreich, ödematös.

Mikroskopischer Befund: Die Untersuchungen wurden zunächst im frischen Zustande vorgenommen. Dann wurden in 10% Formalin gehärtete Stücke mit dem Gefriermikrotom geschnitten und mit Haematoxylin Böhm er und Sudan III gefärbt. Weiterhin wurden mit Formalin, Alkohol oder Sublimat gehärtete Stücke in Paraffin resp. Zelloidin eingebettet. Zur Kernfärbung wurde Hämatoxylin von Gieson und zum Färben der Blutungen Hämatoxylin-Eosin benutzt. Zur Herstellung der Ganglienzellenveränderungen wurden die Methoden von Nissl und Bielschowsky verwandt (Kresylviolett, Thionin).

Die mikroskopische Untersuchung bei E. ergab folgendes: Leber: hochgradige, fettige Degeneration, leichte Bindegewebsvermehrung. Lunge: auffallender Blutreichtum, stellenweise beginnende Entzündung, Oedem. Im Großhirn, und zwar sowohl im Stirnlappen, wie im Schläfenlappen, wurden Blutreichtum, Auflockerung des Gewebes und vereinzelte kleine Blutungen in der Rinde gefunden. In Brücke und verlängertem Mark waren zahlreiche größere und kleinere Blutungen; sie waren beim Zerlegen des Gehirns nicht als solche aufgefallen. Nur erschienen die Brücke und das verlängerte Mark hierbei ganz besonders blutreich. Aber nicht nur waren die Blutungen in Brücke und verlängertem Mark besonders reichlich, sondern auch die Schädigungen an den

¹⁾ Straßmann: Deutsche medizinische Wochenschrift; 1912, Nr. 3.

²⁾ Fraenckel, P.: Die anatomischen Befunde bei den Vergifteten des Berliner Asyls. Berl. klin. Wochenschrift; 1912, Nr. 2.

³⁾ Bürger, L.: Die Massenerkrankungen unter den Besuchern des Berliner Asyls für Obdachlose. Zeitschrift für Medizinalbeamte; 1912, Nr. 2.

⁴⁾ Pick und Bielschowsky: Ueber die histologischen Befunde im Auge und im zentralen Nervensystem bei akuter tödlicher Vergiftung mit Methylalkohol. Sonderabdruck, Berlin 1912.

großen Ganglienzellen erschienen mir stärker wie an denen des Großhirns. Während die Nisslfärbung in den Teilen des Großhirns ziemlich gut gelingt, ist sie in Brücke und verlängertem Mark schlechter. Ich will auf die einzelnen Teile kurz eingehen.

Brücke: Bei Schnitten durch die Mitte der Brücke sind stets Blutungen zu sehen, so z. B. mehrere neben der Raphe (Taf. 1, Fig. 1). Die Zellschädigungen sind hier deutlich; die Zellgrenzen undentlich. Die Zelle erscheint bald vergrößert, bald geschrumpft. Die Nisslschollen, die normal konzentrisch angeordnet sind (Fig. a), sind an den Rand gerückt, bald gequollen, bald staubförmig über die ganze Zelle verteilt (Fig. b). Bei Schnitten durch den unteren Teil der Brücke nahe dem verlängerten Mark finden sich ebenfalls Blutungen und Zellschädigungen (Taf. 1, Fig. 2). Auf Schnitten durch die Mitte der Oliven sind noch größere und zahlreichere Blutungen wie in der Brücke. In der Umgebung der großen Blutungen liegen oft zahlreiche kleine. Das Gewebe selbst ist aufgelockert, die Zellen der Umgebung in Verfall begriffen. Auf Schnitten unterhalb der Olivenhöhe sehen wir nahe dem Zentralkanal eine große Blutung, die sich weit in die graue Substanz hinein erstreckt (Taf. 2, Fig. 3). Gewebe der Umgebung weich und aufgelockert; die an die Blutung angrenzenden Zellen schwer geschädigt. Auf Schnitten durch den Anfangsteil des Rückenmarks ist der Blutreichtum geringer. Es finden sich nur kleinste Blutungen.

Chemische Untersuchung: Positiv.¹⁾

Fall 2. A. Sch., 43 Jahre, eingeliefert im Krankenhaus Friedrichshain am 29. 12. 11, an demselben Tage 2 $\frac{1}{2}$ Stunden nach der Einlieferung gestorben.

Vorgeschichte: Am 26. 12. bei Isaak Schnaps getrunken, am folgenden Morgen unter Erbrechen erkrankt. Klagen über Durst, Atemnot, Leib- und Kreuzschmerzen.

Klinischer Befund: Bei der Einlieferung am 29. 12. 11, $\frac{1}{2}$ 12 Uhr mittags war der Kranke etwas benommen, hatte graublaue kalte Gliedmaßen, verfallenes Gesicht, und lag mit an den Leib gezogenen Gliedmaßen, sich in Schmerzen windend und stöhnend im Bett; Atmung mühsam, beschleunigt, später oft aussetzend; Puls klein, kaum fühlbar, nicht frequent; Pupillen weit, reaktionslos, keine Sehstörung; Opisthotonus anfangs leicht, später hochgradig. Trotz Exzitantiem wurden Puls und Atmung schlechter und 2 $\frac{1}{2}$ Stunden nach der Einlieferung erfolgte der Tod.

Befund der Leichenöffnung: Mittlerer Ernährungszustand, dem Alter entsprechend aussehend; Totenflecke tiefrot, Kopf und Hals blauröt, Bindehäute blauröt mit zahlreichen punktförmigen Blutungen. Gefäße des Magens und des oberen Teils des Blinddarms bis in die feinsten Verzweigungen gefüllt. Herzblut dunkelrot flüssig; Lungen blutreich, wässrig durchtränkt, Luftröhrenäste reichlich Schleim, Schleimhaut auffallend gerötet. Milz 10 : 7 : 3, fest. Mageninhalt sauer, Schleimhaut geschwollen mit kleinen Blutungen, ebenso die Schleimhaut des Zwölffingerdarms und des oberen Teils des Dünndarms; im oberen Dünndarm blutig gefärbter Inhalt. Nieren blutreich, Urin etwas aromatischer Geruch; Leber blutreich. Harte Hirnhaut gespannt, ihre Gefäße bis in die mittleren Verzweigungen gefüllt; zwischen harter und weicher Hirnhaut beiderseits eine 2 mm dicke Schicht hellroten, flüssigen Blutes, zwischen den Maschen der weichen Hirnhaut an mehreren Stellen verschiebliches, flüssiges Blut und überall wässrige Flüssigkeit; weiche Hirnhaut stellenweise verdickt, Gehirn auffallend blutreich.

Mikroskopischer Befund: Urin keine Zylinder, Nieren auffallend blutreich; Leber: fettige Degeneration; Magen: Schleimhautblutungen.

Chemische Untersuchung: Positiv.

Fall 3. P. G., Hausdiener, geb. 2. 2. 1878, am 27. 12. 11, vormittags 3 Uhr, ins Krankenhaus Friedrichshain aufgenommen, $\frac{1}{2}$ Stunde nach der Einlieferung gestorben.

¹⁾ Die chemische Untersuchung der von mir geöffneten Leichen fand im pharmakologischen Institut des Kaiserl. Gesundheitsamtes, Reg.-Rat Dr. Rost, statt. Die genauen Zahlen werden demnächst in den Veröffentlichungen des Kaiserl. Gesundheitsamtes erscheinen.

Vorgeschichte: G. wohnte zuletzt im städtischen Obdach, ob er Schnaps getrunken hatte, konnte nicht festgestellt werden.

Klinischer Befund: Bei der Einlieferung Zyanose, Gliedmaßen kalt, mit Schweiß bedeckt, Atmung angestrengt, stockend, Puls sehr langsam, schlecht fühlbar, Pupillen weit, reaktionslos, Sensorium benommen. Die Benommenheit ging bald in Coma über und der Tod erfolgte unter schwerem Krampfanfall mit Schaum vor dem Munde.

Befund der Leichenöffnung: Kräftiger Knochenbau, mittlerer Ernährungszustand, Gesicht intensiv blaurot, Pupillen 8 mm weit, Bindehäute mit zahlreichen punktförmigen Blutungen, zahlreiche punktförmige Epikardial-Blutungen, Herz: geringe braune Atrophie, Herzblut flüssig, Lungen blutreich, wässrig durchtränkt, in der Luftröhre und ihren Aesten reichlich Schleim, Schleimhaut stark gerötet, Milz 16 : 10 : 6, Mageninhalt sauer, Schleimhaut geschwollen mit punktförmigen Blutungen, ebenso die des Zwölffingerdarms und des oberen Teils des Blinddarms, Nieren blutreich, Gefäßknäuel deutlich, Harnblasenschleimhaut geschwollen und besonders am Blasenhalse gerötet, Hirnhautgefäße bis in die feinsten Verzweigungen prall gefüllt, Gehirn blutreich, wässrig durchtränkt.

Mikroskopischer Befund: Lungen: Hyperaemie, Oedem, Nieren: geringe parenchymatöse Entzündung, Leber: fettige Degeneration und Fettinfiltration. Im Großhirn keine Blutungen, weder in der Rinde noch im Mark, dagegen zahlreiche größere und kleinere Blutungen in der Brücke und im verlängerten Mark, und zwar fast in allen Schnitten. In der Umgebung der größeren Blutungen sieht man oft zahlreiche kleine. Das Gewebe der Umgebung ist gequollen und zeigt auffallend zahlreiche Corpora amylacea. Die kleineren Blutungen liegen häufig am Gefäße herum, wie es Taf. 2, Fig. 4 zeigt. Die großen Ganglienzellen im verlängerten Mark und in der Brücke sind auch hier mehr geschädigt wie die des Großhirns. Die Nisslschollen sind hier vielfach zerfallen, während sie in der Großhirnrinde meist gut erhalten waren.

Chemische Untersuchung: Positiv.

Fall 4. O. L., geb. 18. 11. 1876.

Vorgeschichte: L. war am 27. 12. im Schanklokal von Isaak. Er erkrankte am 29. 12. unter Kopfschmerzen, Uebelkeit und Erbrechen.

Klinischer Befund: Bei der Aufnahme ins Krankenhaus Friedrichshain am 29. 12. vormittags waren die Extremitäten kalt und blau, das Gesicht fahl, das Sensorium frei; Atmung mühsam, nach Sauerstoff- und Wärmezufuhr vorübergehend sich bessernd. Pupillen mittelweit, Reaktion anfangs träge, später starr. Der Tod erfolgte am 30. 12., 3 Uhr vormittags unter Bewußtseinsverlust und Opisthotonus an Atemlähmung.

Befund der Leichenöffnung: Kräftiger Knochenbau, mittlerer Ernährungszustand; blaurote Farbe des Kopfes und der Bindehäute, abnorm reichliche Totenflecke. Dünndarmschlingen in der oberen Hälfte stark gebläht, Dickdarm stark zusammengezogen. Herzblut flüssig; dunkelrot, Lungen abnorm blutreich, auf der Schnittfläche intensiv rot, wässrig durchtränkt; in der Luftröhre und ihren Aesten viel Schleim, Schleimhaut intensiv rot. Milz 10 : 8 : 3, derb. Mageninhalt von aromatischem Geruch; Magenschleimhaut geschwollen mit vereinzelter Blutungen, im Zwölffinger- und Dünndarm ebenso. Nieren und Leber abnorm blutreich. Gefäße der Hirnhaut bis in die feinsten Verzweigungen mit intensiv rotem Blut gefüllt; weiche Hirnhaut wässrig getränkt, Gehirn auffallend blutreich.

Mikroskopischer Befund: Nieren: starke Hyperaemie, Parenchymatöse Nephritis; Leber: geringe fettige Degeneration und leichte Fettinfiltration. Magen: starke Hyperaemie, keine Blutungen. Großhirn: keine Blutungen weder in der Rinde, noch im Mark. Netzhaut: geringe degenerative Veränderungen. Am schönsten sah ich, ebenso wie Pick und Bielschowsky,¹⁾ die degenerativen Veränderungen in der Ganglienzellschicht der Netzhaut. Gewöhnlich liegt der bläschenförmige Kern dieser Zellen ungefähr in der Mitte, seltener am Rande; die Nisslschollen sind kranzartig um ihn angeordnet. Bei ver-

¹⁾ l. c.

einzelnen Ganglienzellen, besonders in der Peripherie, war diese Anordnung noch deutlich zu sehen, wie es Fig. a zeigt. Sie hat in der Mitte den großen bläschenförmigen Kern mit dem Kernkörperchen; die Nisslschollen liegen in regel-

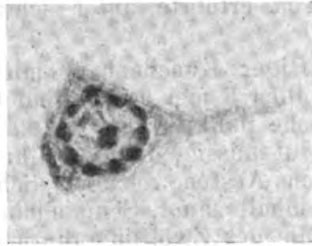


Fig. a. Normale Pyramidenzelle.

Fig. b. Akut degenerativ veränderte Zelle.

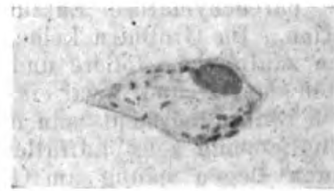
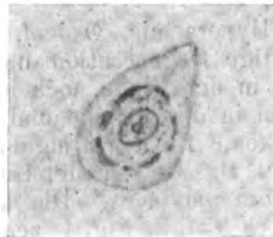


Fig. c. Normale Zelle aus der Ganglienzellenschicht der Retina.

Fig. d. Dieselbe Zellenart akut degenerativ verändert.

mäßiger Anordnung um den Kern herum. In vielen Zellen der Ganglienzellschicht waren die zentralen Nisslkörperchen verschwunden. Am Rande der Zellen fanden sich hier und da noch einzelne Schollen, doch waren diese nicht mehr so scharf begrenzt wie bei gesunden Zellen. Fig. b zeigt eine solche degenerierte Zelle; siehe auch Textfiguren c und d.

Chemische Untersuchung: Positiv.

Fall 5. G. B., geb. 23. 4. 1856.

Vorgeschichte: Am 26. 11. 12, 6 Uhr nachmittags erkrankt, um 11 Uhr unter Erbrechen, aber bei Bewußtsein ins Krankenhaus Friedrichshain, eingeliefert.

Klinischer Befund: Die Atmung wurde allmählich stockend, der Puls langsam und klein; Pupillen weit, verzogen, träge reagierend; Bewußtsein bald getrübt, dann Coma, Tod unter Atemlähmung.

Befund der Leichenöffnung: Kräftiger Bau, guter Ernährungszustand, Totenflecke auffallend reichlich, Gesicht blaurot. Herzblut flüssig; Lungen blutreich, wässrig durchtränkt; in Kehlkopf, Luftröhre und ihren Aesten viel Schleim, Schleimhaut intensiv rot. Milz 10 : 8 : 4, nicht besonders blutreich; Magenschleimhaut geschwollen. Gehirn und seine Häute auffallend blutreich und stark wässrig durchtränkt.

Chemische Untersuchung: Positiv.

Fall 6. P. B., am 24. 1. 1876 geboren.

Vorgeschichte: B. war am 26. 12. 11 in der Schankwirtschaft von Isaak, erkrankte am 29. 12. unter heftigem Erbrechen und wurde am 30. 12. 11, 6 Uhr vormittags, im Krankenhaus Friedrichshain aufgenommen.

Klinischer Befund: Bei der Aufnahme warf B. sich vor Schmerzen hin und her, hatte blaugraues Gesicht, blaurote eiskalte Hände und Füße und war etwas benommen. Die Atmung war mühsam, später aussetzend; der Puls klein, frequent, kaum fühlbar. Die Pupillen weit, starr, das Sehen gestört; Bewußtsein später geschwunden. Coma, Tod unter Atemlähmung und Aussetzen des Pulses am 30. 12., 7 Uhr vormittags.

Tafel 1.

Zu „Methylalkoholvergiftung“.



Fig. 1. Leitz. Ocul. 1. Obj. 5.

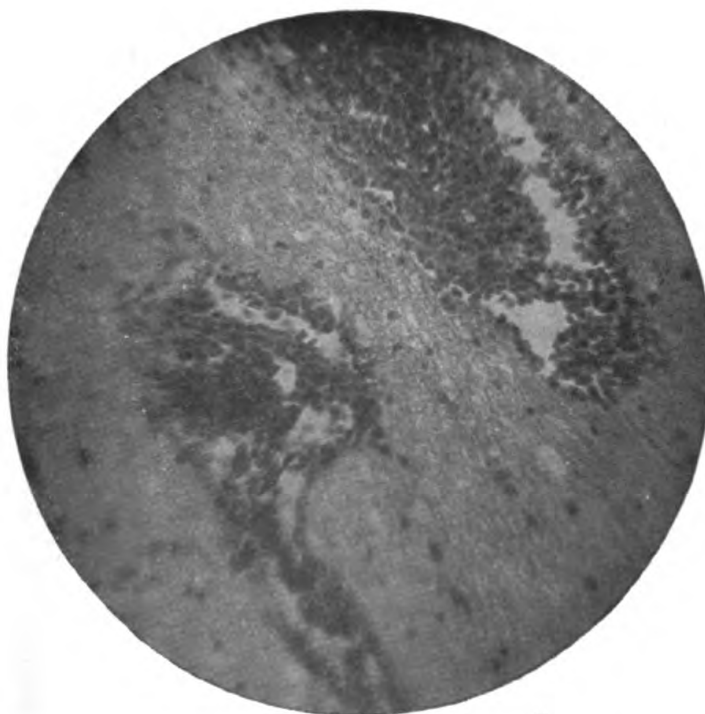


Fig. 2. Leitz. Ocul. 1. Obj. 5.

Zu „Methylalkoholvergiftung“.

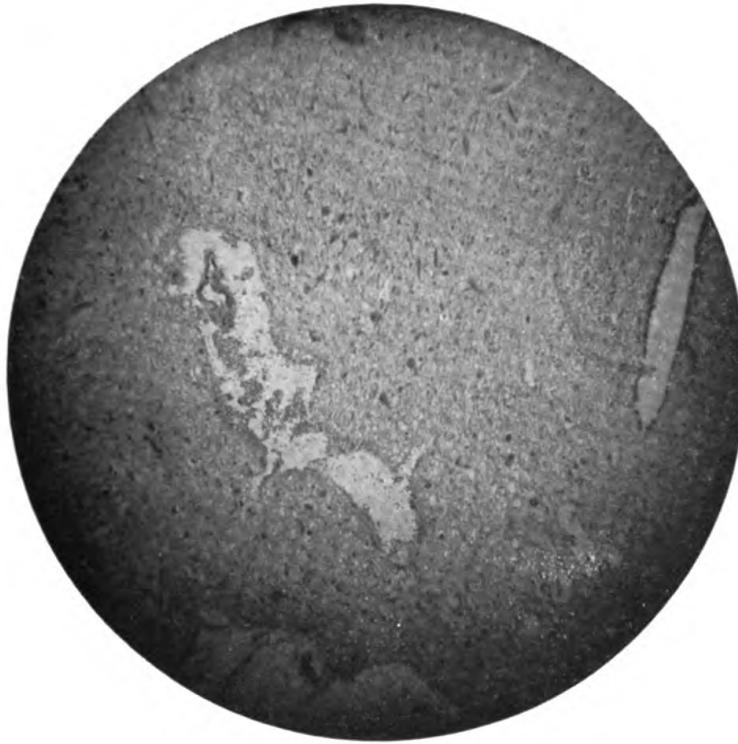


Fig. 3. Leitz. Ocul. 1. Obj. 3.



Fig. 4. Leitz. Ocul. 1. Obj. 5.

Befund der Leichenöffnung: Mittlerer Ernährungszustand; Gesicht und Bindehäute blaurot, letztere mit zahlreichen Blutungen. Herzblut flüssig; Lungen blutreich, wässrig durchtränkt, in der Luftröhre und ihren Aesten viel Schleim, Schleimhaut intensiv rot. Milz 12 : 8 : 4, schlaff. Mageninhalt ohne besonderen Geruch; Zwölffingerdarm und oberer Teil des Dünndarms haben blutigen Inhalt. Leberzeichnung undeutlich, reichlich Fett. Nieren blaurot, Gefäße der Blasenschleimhaut etwas injiziert, Schleimhaut geschwollen. Harte Hirnhäute auffallend gespannt, Gefäße der Hirnhaut bis in die feinsten Verzweigungen und bis zur vollen Rundung gefüllt; Gehirn auffallend blutreich und ebenso wie die weiche Hirnhaut wässrig durchtränkt.

Mikroskopischer Befund: Nieren: parenchymatöse und leichte interstitielle Nephritis; Magen: hochgradige Hyperaemie der Schleimhaut und kleinste Blutungen in diese; Leber: fettige Degeneration.

Chemische Untersuchung: Positiv.

Fall 8. Ch. B., 68 Jahre.

Vorgeschichte: In komatösem Zustande am 26. 12. 12, 8 Uhr 28 Min., ins Krankenhaus Friedrichshain eingeliefert.

Klinischer Befund: Bei der Aufnahme Extremitäten kalt, Krämpfe; Atmung mühsam; Puls klein, verlangsamt; Pupillen weit, reaktionslos; Tod nach 15 Minuten unter Krämpfen.

Befund der Leichenöffnung: Mittlerer Ernährungszustand, Gesicht und Augenbindehäute blaurot; Herzblut flüssig; Lungen auffallend blutreich, wässrig durchtränkt, in Luftröhre und ihren Aesten ungewöhnlich viel Schleim, Schleimhaut gerötet. Milz 9 : 6 : 3 nicht besonders blutreich; Mageninhalt von aromatischem Geruch, Magenschleimhaut geschwollen mit vereinzelt Blutungen, Zwölffingerdarm-Schleimhaut geschwollen; Leberzeichnung etwas undeutlich; Nieren blutreich, leicht trübe. Gehirn und seine Häute auffallend blutreich und wässrig durchtränkt.

Mikroskopischer Befund: Herz: braune Atrophie; Leber: fettige Degeneration und Fettinfiltration, leichte Cirrhose, Niere auffallend blutreich, ferner interstitielle und parenchymatöse Nephritis geringen Grades; Großhirn: keine Blutungen, verlängertes Mark, abnorm blutreich, kleine Blutungen.

Chemische Untersuchung: Positiv.

Fall 9. M. T., Arbeiter, geb. am 20. 6. 1867.

Vorgeschichte: T. wurde am 27. 12. 11, in benommenem Zustande unter Krämpfen ins Krankenhaus Friedrichshain eingeliefert.

Klinischer Befund: Atmung erschwert; Puls kaum fühlbar, verlangsamt; Pupillen weit, reaktionslos; Tod eine halbe Stunde nach der Aufnahme unter zunehmender Zyanose und Erschwerung der Atmung.

Befund der Leichenöffnung: Mittlerer Ernährungszustand, hellrote Totenflecke, blaurote Farbe des Gesichts. Herzblut flüssig; Lungen blutreich, wässrig durchtränkt. Magenschleimhaut geschwollen; in der Schleimhaut des Dünndarms vereinzelte punktförmige Blutungen; Nieren blutreich, Blasenschleimhaut leicht geschwollen, ihre Gefäße etwas injiziert. Gefäße der Hirnhäute mit hellrotem Blute bis in die feinsten Verzweigungen gefüllt; weiche Hirnhaut wässrig durchtränkt, Gehirn auffallend blutreich.

Chemische Untersuchung: Positiv.

Fall 10. G. M., Händler, 48 Jahre.

Vorgeschichte: M. verstarb am 28. Dezember 1911 gegen 6³/₄ Uhr in einem Volkskaffee. Er hatte um 6¹/₂ Uhr das Lokal betreten, bekam nach 10—15 Minuten Erbrechen, sank unter krampfartigen Zuckungen vornüber auf den Tisch und verstarb. Eine Schnapflasche wurde bei ihm gefunden.

Befund der Leichenöffnung: Bauchfell etwas matt, hier und da auch feinste Auflagerungen; Herz vergrößert, reichlich dunkelrotes flüssiges Blut; Lungen ausgedehnt, auffallend blut- und schaumreich; Kehlkopfschleimhaut intensiv rot. Magenschleimhaut geschwollen, mit zahlreichen Blutungen; Dünndarmschleimhaut geschwollen mit vielen Blutaustretungen; Kalkinfarkte der Nieren; Fettleber. Gefäße der weichen Hirnhaut bis in die feinsten Verzweigungen gefüllt; Hirnhäute wässrig durchtränkt, an verschiedenen Stellen mit ausgetretenem Blut durchsetzt.

Bakteriologische Untersuchung: Negativ.

Chemische Untersuchung durch den Gerichtskemiker Dr. Jeserich ergab in allen Organgruppen Methylalkohol.

Fasse ich dem mikroskopischen Befund am Nervensystem nochmals zusammen, so ergibt sich folgendes: Der mikroskopische Befund am Nervensystem war bei den drei genauer untersuchten Fällen 1, 3 u. 6 fast völlig übereinstimmend. Da die klinischen Symptome der Vergiftung neben den Augen besonders auf das verlängerte Mark als den Sitz des Atemzentrums hindeuten, habe ich dieses in allen drei Fällen untersucht. Daneben wurden aber auch die Brücke und Teile vom Großhirn speziell aus der motorischen Region, ferner aus dem Stirnlappen, Scheitellappen mikroskopiert. In der Großhirnrinde wiesen die Nervenzellen, speziell die Pyramidenzellen nur teilweise die Zeichen der akuten Schädigung auf. Sie waren bald vergrößert, bald geschrumpft, die Nisslschollen teils etwas geschwollen, teils rarefiziert. In manchen Zellen waren die Nisslschollen staubförmig zerfallen. Hochgradiger waren all diese Veränderungen an manchen Zellgruppen des verlängerten Marks.

Auf einen anderen Befund, der meines Wissens bisher beim Menschen noch nicht mitgeteilt ist, aber von Herrn Rühle beim Tier beobachtet wurde, möchte ich noch besonders hinweisen, da er mir sehr wichtig erscheint. In fast allen Schnitten von der Brücke und vom verlängertem Mark, fielen bei mikroskopischer Betrachtung, bald größere, bald kleinere Blutungen auf, die meist um größere und kleinere Gefäße, gelegentlich aber auch um Kapillaren lagen. Häufig war aber auch von Gefäßen gar nichts zu sehen. Die Blutungen hatten oft den 10—30fachen Querschnitt der Gefäße, die sie umgaben. Besonders schön traten die Blutungen in den Haematoxylin-Eosinpräparaten zu Tage. Im Großhirn wurden in einem Falle¹⁾ zwar auch kleine Blutungen gesehen, doch nur ganz vereinzelt. In der Umgebung der Blutungen waren die degenerativen Erscheinungen besonders stark; es fanden sich zahlreiche Körnchenkugeln und Corpora amylacea. Wurden Gehirnpräparate mit Sudan III gefärbt, so sah man deutlich das massenhafte Auftreten von lipoiden Stoffen an den Gefäßendothelzellen, die sich vielfach wie eine dicke Kruste um das Gefäßrohr herumlegten, ganz wie es Rühle¹⁾ beim Hunde beschrieben hat.

Mit diesen Befunden am Menschen stimmen die Befunde, die Rühle bei Experimenten an Hunden erzielt hat, vollkommen überein. Auch er fand in der Brücke und im verlängerten Mark zweier mit innerlichen Gaben von Methylalkohol vergifteten Hunden zahlreiche ziemlich große Blutungen.

Der anatomische Befund, speziell die schwere Erkrankung der Netzhaut der Brücke und des verlängerten Markes erklären uns die klinischen Symptome der Erblindung, die Lähmung der Atmung etc. völlig. Die viel geringere Erkrankung der Ganglienzellen des Großhirns als des verlängerten Markes ist wohl

¹⁾ Münchener med. Wochenschrift; 1912, Nr. 18.

Schuld daran, daß das Bewußtsein so lange erhalten bleibt. Die Blutungen ins verlängerte Mark, die so außerordentlich zahlreich sind, geben uns vielleicht auch eine Erklärung für die so ganz plötzlich einsetzende Verschlimmerung und den ganz unerwarteten Tod an Atemlähmung, der oft erfolgte, nachdem die Kranken sich kurze Zeit noch vorher ganz wohl gefühlt hatten. Vielleicht sind die Blutungen auch Schuld an isolierten Lähmungen, z. B. einiger Gliedmassen, eines Oberlides etc., wie sie gelegentlich, aber äußerst selten bei Methylalkoholvergiftung beobachtet sind.

Der Leichenbefund bei den von mir seziierten Leichen, der dem der übrigen Obduzenten, soweit ich ansehen habe, im ganzen gleicht, stimmt mit dem Strömbergs fast vollkommen überein. Allerdings waren die Totenflecke nur in etwa der Hälfte unserer Fälle auffällig rot und das Vorhandensein von Gänsehaut ist mir bei keiner Leiche, soweit ich aus den Obduktionsprotokollen ansehen habe, auch den anderen Obduzenten nicht aufgefallen. Bei über der Hälfte der Leichen fand sich Zyanose des Gesichts und fast stets auch der Bindehäute. Bei 80% war das Blut auffallend flüssig. Fast stets waren die Lungen blutreich und meist zugleich ödematös. Bei etwa 70% beobachteten wir eine intensive Rötung der Schleimhaut der Luftröhrenäste, und fast ausnahmslos sahen wir ungewöhnliche Mengen von Schleim, die das Lumen häufig völlig verstopften. Nach oben zu nahm die Entzündung meist ab. Nur bei einem geringem Teil der Leichen waren das Bauchfell und der Serosa-Überzug der Därme gerötet. Während Strömberg in allen Fällen auffallenden Blutreichtum der Milz fand, sahen wir ihn kaum bei der Hälfte der Fälle. Auch die Hyperämie der Nieren, die von Strömberg bei allen Fällen beschrieben wird, fand sich bei uns nicht stets, und nur in $\frac{1}{5}$ der Fälle wurde makroskopisch eine trübe Schwellung in den Nieren beobachtet, wobei ich allerdings bemerken muß, daß die Leichen nur zum Teil frisch waren. Während Strömberg bei 12 von 13 Fällen eine Hyperrämie der Blasenschleimhaut beobachten konnte, war das bei uns kaum in der Hälfte der Fälle der Fall. Ein für Methylalkohol charakteristischer Geruch wurde sowohl im Magen und Darm, wie auch im Harn nie beobachtet, wohl aber war hin und wieder ein aromatischer Geruch wahrzunehmen. Die Magenschleimhaut war in etwa 70% der Fälle geschwollen und zeigte in der Mehrzahl der Fälle Hyperämien und bald größere, bald kleinere Blutungen. Erheblicher wie im Magen waren die entzündlichen Erscheinungen oft im Zwölffingerdarm und im oberen Teil des Dünndarms, während sie sich nur selten im Dick- und Mastdarm fanden. Während die Leber bei 10 von Strömbergs 13 Leichen einen auffälligen Blutgehalt zeigte, war das bei uns nur in etwa 50% der Leichen der Fall. Makroskopisch erschienen die Lebern nur selten fettreich, aber die mikroskopische Untersuchung ergab häufig fettige Entartung erheblichen Grades. In fast allen Fällen aber fand

sich ein auffälliger Blutreichtum des Gehirns und seiner Häute; wiederholt wurden Blutaustretungen zwischen harter und weicher Hirnhaut oder in den Maschen der weichen Hirnhaut gefunden. In etwa 40% der Fälle fand sich eine wässrige Durchtränkung der weichen Hirnhaut.

Nach unseren Sektionsbefunden ist Ströhmberg nur beizustimmen, wenn er die livid-rote Farbe der Totenflecke, die eigentümliche Blutbeschaffenheit, das Lungenödem, die Hyperämie der Blasenschleimhaut, die inselförmige Hyperämie der Magenschleimhaut und der Schleimhaut des oberen Teiles des Dünndarms und den auffallenden Blutreichtum des Gehirns und seiner Häute als charakteristisch für die Methylalkoholvergiftung ansieht: Hinzufügen möchte ich noch als charakteristisch die Zyanose des Gesichts, die fast stets von uns beobachtet wurde und die ungewöhnliche Ansammlung von Schleim in der Luftröhre und ihren Aesten, die sich meist bis in die kleinsten Verzweigungen fortsetzte und sie stellenweise fast ganz verschloß. Hingegen sind Blutreichtum und Vergrößerung von Milz und Leber nicht als charakteristisch für Methylalkoholvergiftung anzusehen, wenigstens nicht bei perakuten Fällen, ebensowenig Gänsehaut und Hyperämie der Serosen.

Aber nicht nur der makroskopische, sondern auch der mikroskopische Befund ist ein ganz bestimmter. Die Hauptveränderungen zeigen die nervösen Elemente. Die Ganglienzellen der Retina und die Nervenzellen des Gehirns, speziell der wichtigen Kerngebiete im verlängerten Mark ließen gelegentlich all die degenerativen Veränderungen erkennen, die man nach den klinischen Symptomen bei älteren Fällen erwarten mußte, und wie sie uns zum Teil schon speziell, soweit sie den Sehnerv und die Netzhaut betrafen, vom Tier durch die Untersuchungen Birch-Hirschfeld bekannt waren. Ein weiterer regelmäßiger Befund scheinen Blutungen im Zentralnervensystem, besonders in Brücke und verlängertem Mark zu sein. Häufig beobachtete ich ferner akutentzündliche Erscheinungen an den Nieren, ferner fettige Degeneration der Leber, die bei makroskopischer Betrachtung gar nicht in die Erscheinung trat. Diese letzteren Befunde müssen aber zum Teil zweifellos den chronischen Alkoholismus und nicht dem Methylalkohol zur Last gelegt werden.

Noch einige Bemerkungen zu einigen der obigen Sektionsbefunde.

Ich habe oben erwähnt, daß auch uns, ebenso wie Ströhmberg der bläuliche rote Farbenton vieler unserer Leichen auffiel, der zweifellos mehr rot war, wie bei gewöhnlichen Leichen, aber nicht so intensiv wie bei Kohlenoxydvergiftung. Bischoff und Magnus-Levy glauben, daß Kohlenoxyd evtl. als Zersetzungsprodukt des Methylalkohols in Frage komme. Das Ergebnis meiner Untersuchungen spricht gegen diese Annahme. Ich habe mehrere der obduzierten Leichen spektroskopisch und chemisch auf Kohlenoxyd untersucht, konnte es aber niemals

nachweisen. Bei der zweiten gerichtlich sezierten, an Methylalkoholvergiftung verstorbenen Person ergab das Blut des Herzens das Spektrum des Methaemoglobins, das ich aber später beim Menschen nicht wieder beobachten konnte. Eine kavernöse oder zufällige Veränderung läßt sich daher nicht sicher ausschließen.

Sehr auffallend war die außerordentliche Blutfülle der inneren Organe. Ganz besonders stark war sie in der Schädel- und Brusthöhle, überhaupt in der oberen Körperhälfte, ein Befund, der für Tod durch Atemlähmung spricht. Aber es waren auch Fälle da, wo sämtliche Körperorgane ganz ungewöhnlich blutreich erschienen. Es muß also durch irgend etwas die ungewöhnliche Blutfülle vorgetäuscht werden. Die Krankengeschichten geben uns hier, wie es mir scheint, einen Aufschluß. Außerordentlich häufig hörten wir, daß die Kranken über riesiges Brennen klagten und deshalb ungewöhnlich große Mengen von Flüssigkeit zu sich nahmen. Stuhl und Urinabgang stockten besonders, auch in Tierexperimenten häufig. Blut- resp. Gewebsflüssigkeit konnte also in der Tat vermehrt sein und hierdurch im Verein mit der auffallend intensiven Rotfärbung und der flüssigen Beschaffenheit konnte ein auffallender Blutreichtum aller inneren Organe hervorgerufen resp. vorgetäuscht werden.

Die chemische Untersuchung wurde bei sämtlichen gerichtlich obduzierten Leichen durch den Gerichtschemiker Herrn Dr. Jeserich und bei einem Teil der in unserem Institut geöffneten Leichen durch Herrn Regierungsrat Dr. Rost und Herrn Dr. Franz vom Kaiserlichen-Gesundheitsamt, ferner durch Exzellenz Prof. Emil Fischer vom 1. chemischen Institut und durch Herrn Prof. Dr. Thoms, Direktor des pharmazeutischen Instituts, vorgenommen. In den meisten Fällen konnte in allen drei Wegen Methylalkohol nachgewiesen werden. Außerdem fanden sich im Harn große Mengen von Ameisensäure, wie wir sie sonst in der Leiche niemals finden.

Wenn wir das oben über das Gutachten bei Fällen von Methylalkoholvergiftung Gesagte berücksichtigen, kann es wohl keinem Zweifel mehr unterliegen, daß es sich bei der Asylisten-Krankheit um eine Vergiftung durch Methylalkohol gehandelt hat. Wir kennen bisher keine andere Vergiftung resp. Krankheit, auf die der Krankheitsverlauf und Sektionsbefund, der Befund der chemischen Untersuchung passen. Immerhin sind noch einige erfahrene Pharmakologen, z. B. L. Lewin-Berlin¹⁾ anderer Ansicht; Lewin genügen die bisher erbrachten Beweise nicht. Schwerwiegende toxikologische Befunde, die nicht näher angegeben sind, sollen dagegen sprechen, was Harnack allerdings verneint.²⁾

Die **tödliche Dosis** des Methylalkohols wird von den ver-

¹⁾ L. Lewin-Berlin: Ueber die Verwendungsverfahren des Methylalkohols und anderer Alkohole. Medizinische Klinik; 1912, Nr. 3, S. 95.

²⁾ Harnack, Erich: Ueber die Giftigkeit des Methylalkohols. Deutsche medizinische Wochenschrift; 1912, Nr. 8.

schiedenen Autoren ziemlich verschieden angegeben. Ströhmberg, der über eine Reihe tödlicher Vergiftungen berichtet hat, schätzt sie auf 35—60 g. Einigermassen sichere Zahlen haben, soweit ich erfahren habe, auch die Berliner Vergiftungsfälle nicht ergeben. Ein Verstorbener hatte erklärt, er habe nur einen einzigen Schluck aus der Flasche seines Freundes getrunken, während andere, die genasen, ganz erhebliche Mengen für 3—4 M. getrunken haben wollen.

Der 30jährige Drogist M. Sch. ein bis dahin gesunder Mann machte sich am 14. Dezember zweimal einen Schnaps aus 60 ccm Weingeist, 40 ccm Zuckersirup und einigen Tropfen Reichelessenz, erkrankte bald darauf an Magenschmerzen, Erbrechen, heftigen Leibschmerzen, hochgradiger Atemnot, Schwachsichtigkeit und Schwindel. Der Arzt fand nachts maximalweite Pupillen, Klagen über Dunkelheit, Atemnot, Herzschwäche; noch in der Nacht Exitus. Da die chemische Untersuchung des beschlagnahmten Schnapses ergab, daß er 80% Methyl- und 20% Aethylalkohol enthielt, so hatten in diesem Falle 96 ccm Methylalkohol an einem Tage den Tod eines kräftigen Mannes herbeigeführt.

Ein anderer S. starb nach Genuß von 50 g Methylalkohol, nachdem er schon mehrere Tage vorher ein Schnäpschen davon getrunken hatte.

Ein weiterer A. Sch. trank am 24. Dezember für 40 Pfg. Schnaps — reinen schlesischen — machte am 25. um 11 Uhr einen betrunkenen Eindruck, konnte nicht recht sehen, aß nicht, klagte über Durst und Schläfrigkeit, bekam nachmittags andauerndes Erbrechen und schrie vor Leibschmerzen. Um $1\frac{1}{2}$ 12 Uhr fand der Arzt ihn bewußtlos, zyanotisch mit starren Pupillen und nahm akute Alkoholvergiftung an. Prof. Juckena konnte in einem Tropfen Schnaps, der sich noch in der Flasche befand, Methylalkohol nachweisen.

Daß eine Gabe von 25 g ohne irgendwelche nachteiligen Folgen sein kann, wissen wir aus dem Experiment Pohls, der einen Menschen, ich vermute daß er es selbst war, diese Menge gab, ohne irgend einen Schaden zu verspüren. Heute wissen wir, daß dieses Experiment sehr gefährlich war; denn man hat wiederholt nach Dosen von 7,5—20 g Erblindung beobachtet.

Worauf der außerordentliche Unterschied in der Giftwirkung bei verschiedenen Menschen beruht, wissen wir nicht bestimmt. Ein voller Magen dürfte die Resorption verlangsamen, reichlich körperliche Bewegung die Ausscheidung des Giftes außerordentlich beschleunigen. Dann aber scheint eine kumulative Wirkung stattzufinden, während anderseits wohl allmählich, wie bei allen Vergiftungen, eine Gewöhnung eintritt. Buller und Wood nehmen eine Idiosynkrasie gewisser Menschen gegen Methylalkohol an.¹⁾

Therapie: Die Annahme, daß von einer Magenspülung

¹⁾ Buller und Wood: Journal of the Americ. med. Association; 1904.

nicht viel zu erwarten sei, da die Erkrankung erst 2—3 Tage nach Einführung des Methylalkohols einzutreten pflege, wo bereits kein Methylalkohol mehr im Magen sei, läßt sich in der Form nicht aufrechterhalten. Bei großen Dosen kann die Erkrankung, sowohl beim Menschen als auch beim Tier, sehr rasch dem Genuß des Giftes folgen, so daß der Versuch der Magenspülung die Ströhmberg, Buller und Wood schon dringend anrieten, möglichst in jedem Falle gemacht werden muß, obwohl wir von Stadelmann wissen, daß sie oft sehr schwer auszuführen ist.¹⁾ Bei einer großen Zahl der Verstorbenen konnte der Chemiker noch im Magen Methylalkohol nachweisen. Dazu kommt ja auch noch, daß der Genuß des Giftes an mehreren aufeinander folgenden Tagen stattgefunden haben kann und daß nach den Experimenten von Bongers²⁾ der Methylalkohol teilweise durch den Magen wieder ausgeschieden wird. Auch Einläufe in den Mastdarm sind sehr zu empfehlen.

Da durch Tierversuche³⁾ ⁴⁾ festgestellt ist, daß auch durch Anregung der Atmung, der Urin- und Schweißsekretion, ferner durch körperliche Bewegung die Ausfuhr des Methylalkohols um das vielfache gesteigert werden kann, so muß die Entgiftung des Menschen sofort in Angriff genommen werden. Ströhmberg verordnete Pilocarpin und heiße Einwickelungen, Dehios Schwitzbett, heiße Getränke, besonders Lindenblütentee. Förster empfiehlt zur Erreichung dieses Zweckes, Schwitzbäder, starke Flüssigkeitszufuhr, Diuretica, lebhafte Bewegung, starke Atmung in einem gut ventilierenden Raum, Kochsalzinfusion, Aderlaß, Transfusion, Buller und Wood: Aethylalkohol, Strychnin und Kaffee, Stadelmann außerdem große Dosen Morphinum; Kalomel als Abführmittel hat dieser ohne Erfolg versucht.

Auch nach Ausbruch schwerer Erscheinungen wird es gelegentlich gelingen, durch langfortgesetzte künstliche Atmungen, wie sie Justinus Kerner auch beim Botulismus anwandte, den Kranken über die kritische Zeit hinweg zu bringen. Selbst bei ganz trostlos aussehenden Fällen darf man die Hoffnung nicht aufgeben, da auch diese noch häufig zur Heilung kommen.

Wissen wir, daß jemand Methylalkohol genommen hat, so muß auch dann sofort mit der obigen Behandlung begonnen werden, wenn auch noch keinerlei Vergiftungserscheinungen vorhanden sind; denn zwischen Methylalkoholgenuß und Krankheitsausbruch kann ebenso, wie beim Botulismus, ein mehrtätiger Intervall liegen.

Die Behandlung der Sehstörungen ist unbefriedigend. Buller und Wood empfehlen in dem Anfangsstadium Pilocarpin und Kaliumjodid, später Strychnin subkutan oder innerlich.

¹⁾ Förster: Ueber die Wirkung des Methylalkohols. Münch. med. Wochenschr.; 1912, Nr. 5.

²⁾ Bongers: Arch. f. exper. Path. 1895. Bd. 35, S. 435.

³⁾ Völtz und Baudrexel: Ueber die Alkoholausscheidung. Pflügers Archiv; 1911. Bd. 138, Nr. 142.

⁴⁾ Völtz und Dietrich: Vortrag in der Berl. physiolog. Gesellschaft am 1. März 1912.

Ich will noch mit einigen Worten auf das **Gutachten und die Differentialdiagnose bei Fällen von Methylalkoholvergiftungen** eingehen.

Handelt es sich um eine Einzelvergiftung, so ist die Schwierigkeit ganz besonders groß. Am charakteristischsten ist noch der klinische Verlauf und zwar deshalb, weil dem Tode fast stets Sehstörungen vorauszugehen scheinen. Bei den perakut verlaufenden Fällen kann aber Bewußtlosigkeit und Krampfstadium den Sehstörungen so rasch folgen, daß der Kranke kaum in der Lage war, irgend jemand über den Verlust des Sehvermögens genauere Angaben zu machen. Wichtig ist dann der Nachweis von Methylalkohol im Erbrochenen und die quantitative Bestimmung der Ameisensäure im Harn. Findet bei den weniger akut verlaufenden Fällen eine ärztliche Untersuchung statt, so würde der Nachweis von Sehstörungen und Pupillenerweiterung mit Pupillenstarre in Verbindung mit Magen- darmstörungen und Lufthunger den Verdacht einer Methylalkoholvergiftung erwecken. Auszuschließen wäre dann vor allen Dingen die akute Alkoholvergiftung, ferner die Vergiftungen mit Arsen, Salvarsan, Chinin, Salizylsäure und ihren Salzen, Filix mas, Granatwurzel etc.¹⁾

Bekannt geworden sind vor allen Dingen Verwechslungen mit der akuten Alkoholvergiftung. Wiederholt ist auf den Totenscheinen von den behandelnden Aerzten akute Alkoholvergiftung angegeben worden, während die weitere Untersuchung ergab, das es sich um Methylalkoholvergiftung handelte.

Bei der klinischen Differential-Diagnose zwischen Methyl- und Aethylalkoholvergiftung ist zu berücksichtigen, daß bei der akuten Aethylalkoholvergiftung nur in seltenen Fällen Intoxikations-Amblyopie vorkommt. Diese ist außerdem meist eine chronische und entwickelt sich fast durchweg im Verlauf von 8—14 Tagen. Das Sehvermögen ist zumeist nur bis auf 0,3 bis 0,5 herabgesetzt und in seltenen Fällen bis auf 0,1. Völlige Blindheit findet sich nur selten nach Genuß ganz ungewöhnlich großer Alkoholmengen.

Dazu kommt noch weiter als differential-diagnostisches Moment, daß nach den übereinstimmenden Beobachtungen von Ströhmberg, Stadelmann etc., die mit Methylalkohol Vergifteten nur selten den Eindruck Betrunkener machen, und daß die Hornhautreflexe bei Methylalkohol selbst im tiefem Koma erhalten bleiben.

Außerordentlich wichtig ist fernerhin die Anamnese: Bei der gewöhnlichen Alkoholvergiftung werden wir meist erfahren, daß vor wenigen Stunden erhebliche Mengen Alkohol genossen sind, während bei der Holzgeistvergiftung die schweren Erscheinungen oft erst 1—2 Tage nach dem Genuß des Giftes vorkommen. Es sind allerdings zumeist schon bald nach dem

¹⁾ Genauerer über die Differentialdiagnose siehe bei Uthoff in Graefes-Saemisch: Handbuch der gesamten Augenheilkunde.

Genuß Magendarmerscheinungen vorangegangen. Ein solcher freier Intervall, der bei der gewöhnlichen Alkoholvergiftung nie vorhanden ist, kann allerdings auch bei der Holzgeistvergiftung fehlen. Es können sich direkt an den Genuß schwere Vergiftungserscheinungen anschließen, die sich allmählich steigern und zum Tode führen.

Ströhmberg hebt als charakteristisch noch hervor, daß bei der Holzgeistvergiftung das Stadium der Heiterkeit stets fehlt und daß das Krankheitsbild der Holzgeistvergiftung stets mit einem Depressionsstadium beginnt. Immer trifft dies aber nicht zu, wenigstens wurde im Scharmach-Prozeß bei einigen Verstorbenen auf die heitere Stimmung hingewiesen, die neben dem taumelnden Gang dazu beitrug, daß man die Kranken für betrunken hielt.

Mehrere Aerzte nahmen sogar eine schwere Vergiftung durch gewöhnlichen Alkohol an, obwohl sie von Angehörigen darauf hingewiesen wurden, daß nur sehr wenig Schnaps getrunken sei. So wurde z. B. im Scharmach-Prozeß durch den Drogisten v. Walsleben-Charlottenburg, dem das große Verdienst zukommt, die Kriminalpolizei bei der Asylistenvergiftung auf die richtige Diagnose gelenkt zu haben, über zwei Todesfälle durch Methylalkohol berichtet, die von dem Arzt für gewöhnliche Alkoholvergiftungen gehalten wurden. Es handelte sich um zwei kräftige Männer von 24 resp. 19 Jahren, die abends 8 Uhr Methylalkohol tranken. Sie erkrankten an Magendarm- und Nervenerscheinungen und starben unter Krämpfen und zwar der eine schon am folgenden Tage, der andere nach mehreren Tagen. Eine dritte Person, eine Frau erkrankte unter Magendarmerscheinungen und wurde auf Blinddarmentzündung behandelt. Es traten bei ihr später vorübergehende Blindheit und Krämpfe ein. Die Verwechslung mit Blinddarmentzündung kam übrigens bei der Asylistenvergiftung noch mehrere Male vor.

Die übrigen oben genannten Vergiftungen werden wir ebenfalls meist leicht ausschließen können. Vor allen Dingen müssen wir uns vor Augen halten, daß schwere Sehstörungen bei all den oben genannten Vergiftungen relativ selten sind, sodaß es zweifellos berechtigt ist, bei schweren Amblyopien im Verein mit Gastroenteritis zunächst an Methylalkoholvergiftung zu denken.

Eine Verwechslung ist weiterhin möglich mit dem Botulismus. Wenn man die ausgezeichneten Krankengeschichten von Justinus Kerner aus dem Anfang des vorigen Jahrhunderts liest, so wird man sehr häufig Symptome wiederfinden, wie wir sie bei der Methylalkoholvergiftung kennen gelernt haben. Besonders in den ersten Tagen ist der Krankheitsverlauf fast ganz derselbe; hier wie dort ist ein freies Intervall gar nicht selten,

Bei beiden Krankheiten treten ganz unvermittelt Zyanose, Lufthunger, Bronchitis, schwere Magendarmstörungen, Amblyopie, Pupillenerweiterung und Pupillenstarre ein. Es ist allerdings

die Amblyopie bei Botulismus seltener und nie so hochgradig wie bei Methylalkoholvergiftung. Das Bekanntwerden der häufigen Amaurose bezw. Amblyopie war es denn auch, das zuerst bei uns Zweifel an der Richtigkeit der Diagnose Botulismus erweckte. Ein wichtiges Symptom, das hinweist, daß es sich um Botulismus und nicht um Methylalkohol handelt, ist das Doppelsehen, über das die Botulismuskranken klagen. Es ist dies bekanntlich eine Folge der Lähmung der Augenmuskeln, die den Kranken den von Kerner so treffend beschriebenen stieren Blick gibt. Bald bestätigt dann meist das Auftreten der Lidlähmung und die völlige Unfähigkeit zu akkomodieren, die Botulismusdiagnose.

Möglich sind aber auch Lähmungen bei Methylalkoholvergiftung, obwohl sie bei der Asylistenerkrankung nicht vorgekommen zu sein scheinen, wohl aber in anderen Ländern. Auch Lähmung des Oberlides und der Muskel des Auges ist gelegentlich gesehen worden, scheint aber ebenso wie andere Lähmungen und Taubheit außerordentlich selten zu sein.

Neben den klinischen Verlauf kommt für unser Gutachten der Leichenbefund in Betracht, wenn man auch Ströhmberg recht geben muß, daß der Leichenbefund bei der Methylalkoholvergiftung ein ganz charakteristischer ist, so halte ich es doch kaum für möglich, auf ihn allein bei einer Einzelerkrankung ein Gutachten aufzubauen. Die rote Farbe der Totenflecke finden wir bei Leichen, die in der Kälte gelegen haben, garnicht selten; wir selbst nahmen bei den ersten Leichen, als die Untersuchung auf Kohlenoxyd negativ ausfiel, zunächst an, daß das Liegen der Leichen in unseren auf 4° abgekühlten Kellern im Verein mit der Stauung die eigentümliche Farbe hervorgerufen habe. Die Farbe des Herzblutes war übrigens fast nie so auffallend hellrot, wie sie Ströhmberg schildert; die Cystitis fehlte sehr häufig. Im übrigen hat der Leichenbefund große Aehnlichkeit mit dem bei gewöhnlicher Alkoholvergiftung; finden wir doch auch hier häufig Zyanose, Hyperämie, Schleimansammlung in den Luftröhren, sodaß es in einem Einzelfall schwer sein wird, akute Alkoholvergiftung auszuschließen, zumal wenn neben dem Methylalkohol, wie in unseren Fällen, noch reichlich Alkohol genossen ist.

Eine ganz frappante Aehnlichkeit hat der Leichenbefund bei Methylalkoholvergiftung mit dem bei Botulismus, wie ich auch bei dem im Sommer vergangenen Jahres beobachteten Fällen zu sehen Gelegenheit hatte, die ich anderer Stelle in kurzem mitteilen werde. Auch beim Botulismus finden wir Hyperämie und Oedem der Lungen, Schleimansammlung im Kehlkopf, in den Luftröhren und deren Aesten, Hyperämie ihrer Schleimhaut, Hyperämie der Nieren, inselförmige Injektion von Magen und Darm, Entzündung der Harnblase, Blutüberfüllung und wässrige Durchtränkung des Gehirns und seiner Häute. Es unterscheidet sich der makroskopische Leichenbefund bei Botulismus und Methylalkoholvergiftung jedoch vor allen Dingen durch das Fehlen

der eigentümlich roten, an Kohlenoxyd erinnernden Totenflecke. Auch fehlte bei unseren Botulismus-Leichen die Entzündung der Harnblase, die aber sonst gelegentlich z. B. von Kerner beobachtet ist. Ist man in der Lage auch noch genaue mikroskopische Untersuchungen des Nervensystems und der Augen vorzunehmen, so wird man beim Botulismus die Zellenveränderungen hauptsächlich in den Kernen der Augenmuskeln und im Vagus Kern finden. Vom Methylalkohol aber wissen wir, sowohl von den Tierversuchen, als auch von Leichen der Asylisten-Vergiftungen, von den Untersuchungen Birch-Hirschfelds, Pick und mir her, daß die Veränderungen hauptsächlich in den Ganglienzellen der Netzhaut, in den Sehnerven und in den Kerngebieten des verlängerten Marks liegen. Dieser mikroskopische Befund am Nervensystem läßt sich auch bei gerichtlichen Leichen noch verwenden, da auch bei nicht ganz frischen Leichen noch brauchbare Präparate erzielt werden können, wie mir die Untersuchungen an unseren Leichen gezeigt haben. Ein weiterer ziemlich regelmäßiger Befund scheint nach den Untersuchungen von mir am Menschen und von Rühle beim Tier das Vorkommen von Blutungen in der Brücke und im verlängerten Mark zu sein. Es kommen aber all diese Veränderungen auch bei andern Vergiftungen vor, z. B. beim Botulismus, sodaß man auch hierauf allein die Diagnose nicht aufbauen kann.

Aus alledem geht hervor, daß bei der Einzelvergiftung durch Methylalkohol ebenso wie beim Botulismus eine gute klinische Beobachtung viel eher die richtige Diagnose bringen kann, wie die Sektion.

Die genaue Krankengeschichte allein kann uns sagen, worauf wir unser Augenmerk vor allen Dingen richten müssen, und ob in histologischer, bakteriologischer oder chemischer Richtung weiter zu forschen ist. Fehlt die Krankengeschichte, wie das ja leider meist bei der Obduktion der Fall ist, so tapen wir bei vielen anderen Fällen, so auch beim Botulismus und bei der Methylalkoholvergiftung völlig im Dunkeln. Es wäre daher sehr zu wünschen, wenn der behandelnde Arzt möglichst zur Sektion zugezogen wurde und wenn die ganze Bearbeitung derartiger Fälle nicht nur durch den Staatsanwalt, sondern auch durch den Gerichtsarzt stattfände. Es müßten dann allerdings die Akten doppelt geführt werden. In großen Prozessen, würde meines Erachtens hierdurch viel Zeit und Geld gespart werden. Es ist unmöglich für einen Staatsanwalt oder einen die Voruntersuchung leitenden Richter, in die medizinischen Fragen so einzudringen, wie es nun einmal notwendig ist, um alles Belastende und Entlastende herbeizuschaffen.

Ein wesentlicher Bestandteil, auf den sich unser Gutachten, wie bei allen Vergiftungen, so auch hier stützt, ist der Nachweis des Giftes durch den Chemiker. Die chemische Untersuchung hat sich nicht nur auf den Nachweis des Methylalkohols im Erbrochenen und in allen drei Wegen, son-

dern auch auf abnorme Mengen Ameisensäure im Harn zu erstrecken; denn wir wissen, daß diese bei Methylalkoholvergiftung im Harn stets vermehrt ist. Die chemische Untersuchung hat nicht nur dann Zweck, wenn der Tod ziemlich bald nach der Vergiftung eingetreten ist, sondern auch noch nach mehreren Tagen, da der Methylalkohol außerordentlich langsam ausgeschieden wird. Selbst wenn mehrere Tage nach Aufnahme des Methylalkohols vergangen waren, konnte dieser noch als solcher im Körper nachgewiesen werden, speziell in Leber und Gehirn. Die Vermehrung der Ameisensäure im Harn dauert sogar noch länger.

Wichtig ist es ferner, zu wissen, daß der Methylalkohol wie die Ameisensäure sich in der Leiche außerordentlich lange halten. Bekanntlich wurden eine ganze Reihe von Leichen erst Wochen nach dem Tode wieder ausgegraben und dem Chemiker zur Untersuchung gegeben. Noch nach Wochen gelang es ihm stets Methylalkohol und Ameisensäure nachzuweisen. In Ungarn gelang es dem Gerichtskemiker sogar, nach 6 Monaten noch Methylalkohol in den Leichen, besonders im Blut, nachzuweisen.

Leider ist aber der Chemiker nicht imstande, eine quantitative Bestimmung des Methylalkohols in der Leiche vorzunehmen und eine tödliche Menge im Körper nachzuweisen. Außerdem kennen wir die absolut tödliche Dosis überhaupt noch nicht; wir müssen vielmehr annehmen, daß selbst erhebliche Mengen gelegentlich ohne schweren Schaden genossen werden können. Ein sicheres Urteil darüber, ob ein Tod durch Methylalkoholvergiftung vorliegt, können wir daher bei Fehlen eines charakteristischen klinischen Befundes nur dann abgeben, wenn die Leichenöffnung eine andere Todesursache nicht ergeben hat, alle für Methylalkoholvergiftung charakteristische Zeichen vorhanden sind und der Nachweis des Giftes im Körper gelingt.

Bei Massenvergiftungen ist die klinische Diagnose bedeutend leichter; hier finden wir eine ganze Reihe von Krankheitsfällen mit Magendarmstörungen, schwerer Amblyopie oder Amaurose vor, so daß kaum etwas anderes wie Methylalkoholvergiftung in Frage kommt. Für den Obduzenten allerdings ist die Entscheidung, ob Botulismus oder Methylalkoholvergiftung vorliegt, auch dann unter Umständen noch schwierig. Oft kann auch dann erst die chemische resp. bakteriologische Untersuchung Aufschluß geben, die aber beide für eine wirksame Prophylaxe zu lange dauern. Die Hauptsache bleibt die rechtzeitige Kenntnis der Krankengeschichte.

Ich komme nun zum Schluß zur **Prophylaxe**, d. h. zu der Frage, was kann geschehen, um weitere Vergiftungen durch Methylalkohol zu verhüten?

Wäre nicht zufällig der Methylalkohol in einer Kneipe verschenkt worden, in der hunderte Asylisten zu verkehren pflegten, so wäre die Diagnose vielleicht noch lange nicht gestellt worden; sind doch eine ganze Reihe von Menschen

daran gestorben, ohne daß auch nur der Verdacht einer Vergiftung auftauchte. Bei 3 Stammgästen derselben Kneipe gab der Arzt stets Alkoholvergiftung als Todesursache an, und die Beerdigung fand ohne weiteres statt. Das mahnt uns zu ganz besonderer Vorsicht und zwingt uns auf Mittel und Wege zu sinnen, um die Allgemeinheit vor dem Methylalkohol zu schützen.

In den verschiedenen Ländern hat man bereits Vorkehrungen getroffen. In Ungarn ist z. B. laut einer ministeriellen Verordnung vom 7. III. 1910 die Verwendung des Methylalkohols zur Bereitung von Getränken, Medikamenten und Parfümen verboten.

Zweckmäßig scheint es mir zunächst, den Methylalkohol auf die Giftliste zu setzen und den Verkauf durch Drogisten etc. nur in entsprechend signierten Gläsern zu gestatten, wie es bereits Swan Burnett, Ströhmberg, Kobert und andere verlangt haben.

Sehr zu begrüßen wäre es ferner, wenn der § 15 des Gesetzentwurfes über die Beseitigung des Branntweinkontigents Gesetzeskraft erlangte. Er lautet:

„Nahrungs- und Genußmittel — insbesondere Trinkbranntweine und sonstige alkoholische Getränke — Heil-, Vorbeugungs- und Kräftigungsmittel, Riechmittel und Mittel zur Reinigung, Pflege oder Färbung der Haut, des Haares oder der Mundhöhle dürfen nicht so hergestellt werden, daß sie Methylalkohol enthalten. Zubereitungen dieser Art, die Methylalkohol enthalten, dürfen nicht in den Verkehr gebracht oder aus dem Auslande eingeführt werden.“

Kobert, der seit Jahren schon auf die Notwendigkeit gesetzgeberischer Maßnahmen gegen den Methylalkohol hingewiesen hat, verlangt aber außerdem den Zusatz eines schlecht riechenden und schlecht schmeckenden Stoffes zum Methylalkohol des Handels, also eine Denaturierung. Er hält daher eine Revision des Gesetzes über die Denaturierung des Alkohols mittelst Methylalkohol für notwendig. Als die Vergällung des Alkohols mit Methylalkohol im Jahre 1887 in Deutschland eingeführt wurde, kannte man die Gefährlichkeit des Mittels lange nicht so wie heute, sonst wäre die Wahl, die damals soviel Kopfschmerzen bereitete, wohl kaum auf ihn gefallen.

Da wir heute wissen, daß schon 7,5 gr. Methylalkohol eine Erblindung hervorrufen, also schon viel geringere Dosen den Menschen zweifellos schwer schädigen können, und da einige Beobachtungen für eine kumulierende Wirkung des Methylalkohols sprechen, so muß ich sagen, daß trotz des relativ geringen Gehaltes des denaturierten Spiritus am Methylalkohol der Ersatz dieses unheimlichen Giftes durch ein unschädliches sehr erwünscht wäre. Die technischen Schwierigkeiten werden sich hoffentlich überwinden lassen.

Zweckmäßig wäre es ferner, wenn der Methylalkohol und methylalkoholhaltige Präparate nur unter ihren wahren Namen, nicht aber als Spritersatz, Spiritusersatz etc. in den Handel gebracht werden dürften. Scheinen doch auch gerade diese Namen Scharmach veranlaßt zu haben, den Schnaps mit Methylalkohol zu fälschen.

Da wir wissen, daß auch durch Einatmung und Eindringen von der Haut aus dieselben schweren Schädigungen wie durch den Genuß entstehen können, so darf die Verwendung des Methylalkohols anstelle des Aethylalkohols und des denaturierten Spiritus in der Industrie und im Gewerbe nur soweit gestattet werden, als eine Schädigung der Arbeiter hierdurch nicht geschieht. Besonders ist für gute Ventilation der Räume Sorge zu tragen; auch müßten noch besondere Erhebungen darüber angestellt werden, ob Amblyopien, Amaurosen und schwere Bronchitiden bei den Arbeitern dieser Betriebe besonders häufig vorkommen. Auch genügen die Tierversuche über die Schädigungen durch Inhalation von Methylalkohol und denaturiertem Spiritus noch keineswegs.

Bei den Methylalkoholvergiftungen durch Einatmungen werden wahrscheinlich ganz besonders schwere Bronchitiden auftreten; denn einmal üben die Dämpfe schon bei der Einatmung einen Reiz auf die Schleimhäute aus, besonders wenn sie, wie es meist der Fall sein dürfte, noch höhere Temperatur haben; andererseits kommt noch hinzu, daß ein erheblicher Teil des Giftes wieder durch die Lungen ausgeschieden wird. Auf diese Weise müssen wir uns die schweren Entzündungen in den Bronchen erklären, die sich bei allen Methylalkoholleichen fanden. Wenn es richtig ist, daß der Methylalkohol als solcher nur wenig mehr reizt wie der Aethylalkohol, so muß man sich fragen, ob nicht neben dem Methylalkohol noch ein Abbauprodukt des Methylalkohols in den Lungen zur Ausscheidung kommt und hier zu der schweren Reizwirkung beiträgt. Wissen wir doch auch, daß ein Teil der im Magen beobachteten Entzündungserscheinungen durch hier ausgeschiedenes Gift hervorgerufen wird. Fand doch Bongers¹⁾ nach subkutaner und intravenöser Einführung des Methylalkohols unter Umständen haemorrhagische Darmentzündungen.

(Lebhafter Beifall.)

Die von dem Referenten aufgestellten Schlußsätze hatten folgenden Wortlaut:

1. Der Methylalkohol ist ein schweres Gift, und zwar auch in reinem Zustande als sog. geruchloser.

2. Die tödliche Dosis schwankt zwischen 50 und 100 g; die toxische Dosis ist viel geringer, insbesondere können schon 7—8 g Erblindung hervorrufen.

3. Die Vergiftung kann durch Genuß, Einatmung, Einreibung, subkutane und intravenöse Einspritzung erfolgen.

4. Häufiges Vorkommen von Amblyopie resp. Amaurose bei einer mit Gastro-enteritis verlaufenden Krankheit, erweckt stets den Verdacht von Methylalkoholvergiftung.

¹⁾ Bongers: Archiv f. exp. Path.; 1895. Bd. 35, S. 435.

5. Eine Verwechslung ist besonders mit akuter Alkoholvergiftung möglich, ferner mit Botulismus.

6. Therapeutisch empfehlen sich häufige Magenspülungen evtl. Brechmittel, Schwitzbäder, Kochsalzinfusionen, starke Flüssigkeitszufuhr, Kaffee, künstliche Atmung, Morphinum etc.; Alkohol als excitans ist zu vermeiden.

7. Die Leichenöffnung ergibt häufig Zyanose des Gesichts, lividrote Farbe der Totenflecke, flüssige Beschaffenheit des Blutes, Lungenödem, Schleimansammlung in den Luftröhren und ihren Aesten, Entzündung der Blasenschleimhaut, Schleimhautschwellung im Magen und oberem Dünndarm Blutreichtum und Oedem des Gehirns und seiner Häute.

8. Mikroskopisch findet sich oft: fettige Denegeration der Leber, leichte parenchymatöse Nephritis, Entartung der Ganglienzellen der Retina, Entzündung des Sehnerven, Erkrankung der Ganglienzellen des Gehirns, besonders des verlängerten Marks. Die Schädigung beginnt mit einer Schwellung der Zellen und der Nisslkörper. Später folgt Rarefizierung und Verlust der konzentrischen Lage, schließlich staubförmiger Zerfall der Nisslkörper. Außerdem finden sich in Brücke und verlängertem Mark zahlreiche Blutungen, besonders im Vaguskernegebiete.

9. Zum Nachweis obiger Befunde genügt die Konservierung in 10% tigem Formalin. Die mikroskopische Untersuchung des Gehirns führt auch bei nicht sofort nach dem Tode vorgenommenen Untersuchungen noch zum Ziele.

10. Die chemische Untersuchung der Leichenteile, die sich auf Methylalkohol und Ameisensäure zu erstrecken hat, ist auch bei nach Monaten ausgegrabenen Leichen noch Erfolg versprechend.

11. Die Asylistenvergiftung in Berlin ist sicher durch Methylalkohol und zwar wahrscheinlich durch Methylalkohol als solchen und nicht durch giftige Beimengungen hervorgerufen.

12. Die hohen Spritpreise im Verein mit den niedrigen Preisen für Methylalkohol werden voraussichtlich auch in Zukunft zur Verwendung des Methylalkohols an Stelle des Aethylalkohols führen. Es sind daher besondere Maßregeln nötig, um weitere Vergiftungen zu verhüten:

- a) Der Methylalkohol ist auf die Giftliste zu setzen.
- b) Vielleicht empfiehlt es sich, ihn zu denaturieren.
- c) Zu begrüßen ist der § 15 des Gesetzentwurfes über die Beseitigung des Branntweinkontingents¹⁾:
„Nahrungs- und Genußmittel — insbesondere Trinkbranntweine und sonstige alkoholische Getränke — Heil-

¹⁾ Der Gesetzentwurf hat inzwischen die Zustimmung des Reichstags und des Bundesrats sowie die Kaiserliche Genehmigung gefunden und ist als Gesetz vom 14. Juni d. J. im Reichsgesetzblatt S. 878 (s. auch Beilage zu Nr. 13, 1912, der Zeitschrift, Seite 170) veröffentlicht.

Vorbeugungs- und Kräftigungsmittel, Riechmittel und Mittel zur Reinigung, Pflege oder Färbung der Haut, des Haares oder der Mundhöhle dürfen nicht so hergestellt werden, daß sie Methylalkohol enthalten. Zubereitungen dieser Art, die Methylalkohol enthalten, dürfen nicht in den Verkehr gebracht oder aus dem Ausland eingeführt werden.“

- d) Die Verwendung des Methylalkohols an Stelle des Aethylalkohols in Industrie und Gewerbe ist nur soweit zu gestatten; als eine Schädigung der Arbeiter hierdurch nicht geschieht.
-

B. Demonstrationen zur Methylalkoholvergiftung.

1. Oberarzt Dr. Rühle, Prosektor der Landesheilanstalt Uchtsprunge: M. H.! Ihr Herr Vorsitzender hatte die Güte, mir zu gestatten, als Gast in Ihrem Kreise in Kürze über meine auf Veranlassung meines Chefs, des Herrn Prof. Dr. Alt, unternommenen tierexperimentellen Untersuchungen bei mit Methylalkohol tödlich vergifteten Hunden zu referieren. Ich möchte mich dabei, um Ihre Zeit nicht allzusehr in Anspruch zu nehmen, im wesentlichen auf eine Demonstration meiner Präparate beschränken und zu deren Verständnis nur das Allernotwendigste vorausschicken, im übrigen auf meine in der nächsten Nummer der Münch. med. Wochenschr. erscheinende Publikation verweisen.

Alt hatte schon vor 20 Jahren bei seinen tierexperimentellen Studien über die Wirkungsweise verschiedener Gifte die interessante Beobachtung gemacht, daß die Einverleibung von Schlangengift bei den vergifteten Tieren zu einer Arrosion der kleinsten Blutgefäße und zu reichlichem Blutaustritt ins Gewebe führt; er war so zu der Vermutung gekommen, daß es sich bei der Methylalkoholvergiftung auch um Blutungen und stärkere Kernveränderungen, namentlich im Vagusursprungsgebiet handle. Die Präparate stellen außerordentlich bemerkenswerte Befunde im Zentralnervensystem der mit Methylalkohol tödlich vergifteten Tiere dar, die bei Tieren dar, die bei den drei zu den Versuchen benutzten Hunden stets die gleiche Lokalisation, nämlich Pons, Medulla oblongata und das Rückenmark, zeigten und als zahlreiche disseminierte perivaskuläre, teils in die Markfaserung ein-, teils an Kerngebiete angelagerte Blutungen imponierten. Der Methylalkohol wurde in reiner Form, zur Hälfte mit Wasser verdünnt, den Tieren per os gegeben, die in 18 Stunden bzw. 2 oder 3 Tagen zum Exitus gebracht wurden. Ich habe dann dann noch weitere Versuche in dem Sinne unternommen, daß ich Tieren Methylalkohol in das Gehirn injizierte, daß ich Methylalkohol direkt in die Blutbahn einspritzte, bei einem Tier auch Ameisensäure. Die Resultate dieser letztgenannten Versuche sind noch nicht zum Abschluß gekommen, ebenso sind unsere Versuche über die Wirkung der chronischen Methylalkoholvergiftung

bei Hunden noch im Gange. Ueber letztere möchte ich nur soviel sagen, daß entgegen manchen Anschauungen unsere Versuche dafür zu sprechen scheinen, daß auch beim Methylalkohol eine Gewöhnung an das Gift eintritt. Wie soll man es sonst verstehen können, daß unsere Tiere, die seit nunmehr 8 Wochen mit Methylalkohol in steigenden Dosen gefüttert werden, es nunmehr auf ein tägliches Quantum von 100 ccm Methylalkohol gebracht haben, ohne daß sich aber auch nur die geringsten Zeichen von Funktionsstörungen, die sie bei den anfänglichen, alle zwei Tage in Form von 25 ccm Methylalkohol verabreichten Dosen in ausgesprochener Weise zeigten, bemerkbar machten.

Um nun auf die heute zu demonstrierenden Präparate zurückzukommen, so betreffen sie, wie gesagt, Befunde nach akuter, tödlich verlaufender Methylalkoholvergiftung per os. Die klinischen Erscheinungen verliefen ganz in der von dem Herrn Vorredner geschilderten Form; Krämpfe irgendwelcher Art kamen nicht zur Beobachtung. Die Sektion der Körperorgane wies eine strotzende Blutfülle auf; Gehirn und Rückenmark zeigten makroskopisch, außer einer stärkeren pialen Injektion, nichts besonderes. Die mikroskopischen Befunde im Zentralnervensystem will ich Ihnen jetzt an der Hand von Schwarzweißbildern und Lumièrediapositiven, die nach meinen Präparaten im mikro-photographischen Laboratorium der Uchtspringer Anstalt von Herrn Dr. Engelken hergestellt wurden, demonstrieren:

Sie sehen zunächst eine makroskopische Ansicht des Hundehirns, das zwecks mikroskopischer Untersuchung in die hier skizzierten Scheiben zerlegt und in Alkohol bzw. Formol fixiert wurde. Während nun bei dem schon nach 18^h verstorbenen Hunde die nervösen Rindenelemente als pathologischer Befund nur eine mäßige Tigrolyse, d. h. eine Auflösung der chromophilen Substanz zeigen, mit anderen Worten die schollige Anordnung des Zellprotoplasmas vermissen lassen, im übrigen einen deutlichen hellen Kern und ein scharf konturiertes Kernkörperchen aufweisen, ist es bei dem erst nach 38^h zum Exitus gekommenen Hunde zu weitgehender Schädigung der Rindenelemente gekommen. Von einer scholligen Anordnung des Protoplasmas ist nichts mehr zu sehen; der Zellkern ist vielfach unsichtbar geworden, zahlreiche Elemente finden sich als Trabantzellen an die Nervenzellen angelagert. Betrachtet man solche nervöse Elemente bei stärksten Vergrößerungen, so fallen diese eben genannten pathologischen Umwandlungen noch deutlicher in die Augen. Während die beiden Rindenzellen des mittleren Bildes, die dem Cerebrum des früher zu Exitus gekommenen Hundes entstammen, sich dem normalen Zellbild nähern, einen schönen farblosen bläschenförmigen Kern, scharf umschriebenes Kernkörperchen, Anordnung des Zellprotoplasmas in einzelnen Schollen zeigen und vor allem die bei dieser Färbmethode geforderte Unsichtbarkeit der Zellfortsätze nicht vermissen lassen, sehen Sie bei den längere

Zeit der Giftwirkung ausgesetzt gewesenen Zellen des 2. Hundes ein Sichtbarwerden der Fortsätze auf weite Strecken, ein Verschwinden des Kernes, eine Anlagerung von Trabanzellen. In Form von Zellschwellung und Verwischung der Zellstruktur sehen Sie hier einen akuten Erkrankungsprozeß einer nervösen Hirnrindenzelle. Im weiteren Verlauf einer solchen kommt es dann zu einer wabigen Struktur des Protoplasmas, zu einer Ausfüllung des Zelleibes mit gliösen Elementen, weiterhin zu fächerförmigen, zu Vakuolenbildungen und schließlich zur Auflösung der Zelle. Diese nekrobiotischen Zustände treffen wir nun namentlich immer in nächster Nähe der Blutgefäße.

Das sind im wesentlichen die Befunde der zelligen Elemente der Hirnrinde. Sie stellen nichts anderes als akute Erkrankungsformen dar und haben als solche nichts für die Art der Gifterkrankung Charakteristisches.

Viel interessantere Aufschlüsse hierüber gibt uns jedoch eine Durchmusterung der Präparate von Pons und Medulla oblongata. Sie sehen hier Vorder- und Rückseite der am Hirnschenkelfuß abgetrennten Brückengegend und des verlängerten Markes eines der beiden Hunde vor sich. Dieselben wurden in der hier skizzierten Weise in Frontalscheiben und diese nach Einbettung in der Weise in Serienschnitte zerlegt, daß immer auf ein mit Kernfärbungsmitteln behandeltes Präparat ein solches mit Markscheidenfärbung folgte, um so jedes Mal Sitz und Höhe der gefundenen Veränderungen bestimmen zu können. Von der Mitte der Pons etwa an nach abwärts fanden sich nun in zahlreichen Schnitten die schon erwähnten perivaskulären Blutungen. Ich möchte Ihnen vorerst die Querschnittsübersichtsbilder zeigen, aus denen die Blutungen entstammen. Sie sehen zunächst ein Markscheidenbild, das der unteren Hälfte der Brücke entspricht. Es trifft den Nucl. masticat. des Trigemini, zeigt die Faserung des N. masticat., den Nucl. angul. des Acusticus und in der genannten Gegend einige Blutungen. Der zweite Schnitt, aus dem ich Ihnen nachher bei starker Vergrößerung perivaskuläre Blutaustritte zeigen werde, stammt aus einer tiefer gelegenen Gegend und führt durch die Oblongata in die Höhe der Vertibulariswurzeln. Sie sehen hier das Knie des Facialis, hier den Facialis selbst, hier den Abducens, die Oliva, den dors. und ventr. Acusticuskern und in die Vertibularisfaserung eingelagert eine Reihe von Blutungen. Ich zeige Ihnen weiter eine Blutung, die um ganglionäre Elemente angeordnet ist; sie entstammt einem Präparat aus einem weiter nach abwärts gelegenen Oblongataanteil und zwar aus der Gegend der Pyramidenkreuzung. Aber die für die Lokalisation der Oblongatablutungen bei weitem am wichtigsten Gegend ist die, die Sie in dem folgenden Markscheidenpräparat vor sich sehen. Sie haben hier das Vaguskerengebiet vor sich: Oliva, N. XII. mit Kern, Vagusfaserung mit der dors. mot. Kernregion. Ich habe Ihnen hier die in Betracht kommende Gegend neben einer dem

Edingerschen Buche entnommenen schematischen Zeichnung des Vaguskernegebietes dargestellt, aus dem Sie die topographischen Verhältnisse in der Rautengrube sehr anschaulich überblicken können. Es handelt sich um den dors. mot. Vagus Kern. Hart an der Grenze desselben, ihn halbmondförmig umfassend und an die dortigen Ganglienzellenhaufen angrenzend, fand sich eine mächtige, um ein größeres, in der Längsrichtung getroffenes Gefäß angeordnete Blutung. Derartige Blutaustritte ins umgebende Gewebe fanden sich nun noch weiter nach abwärts im ganzen Verlauf des Rückenmarkes. Sie nehmen dort ausschließlich die graue Substanz, namentlich die Gegend der Ganglienzellenanhäufungen, und stellenweise den subpialen Raum ein, während es mir bis jetzt nicht gelungen ist, innerhalb der auf- und absteigenden Faserzüge der weißen Rückenmarkssubstanz auch nur die kleinste Blutung zu entdecken. In wie innige Berührung derartige kleinste Blutextravasate mit einzelnen ganglionären Elementen kommen können, ist sehr schön aus einem Präparate zu ersehen, das einem durch das verlängerte Mark in der Gegend der Pyramidenkreuzung geführten Schnitte entstammt. Während sich nun die geschilderten Veränderungen auf Schnitten durch die Pons, die Medulla oblongata und das Rückenmark da und dort vorfinden, konnten in Rinde und Mark der Hirnhemisphären nirgends irgendwelche Blutextravasate konstatiert werden.

Bei einer genaueren Betrachtung der einzelnen Blutherde fällt auf, wie ungemein selten die weißen Blutkörperchen anzutreffen sind. Ganz vereinzelt einmal innerhalb einer grossen Blutlache ein Leukozyt. Dagegen stößt man gelegentlich — wenn auch ebenfalls ausserordentlich selten — im Gesichtsfelde auf kleinste Blutgefässe, die wie mit einem dicken Mantel von weissen Blutzellen umlagert sind. Der adventitielle Lymphraum erscheint wie vollgepfropft mit massenhaften Leukozyten. Besonders deutlich geht dies aus dem folgenden Präparate hervor, wo sich ein strotzend mit roten Blutkörperchen gefülltes und mit intakter Endothelbekleidung versehenes Gefäss plötzlich mit einer dichten Hülle von weissen Blutzellen umscheidet. Die außerordentliche Seltenheit solcher Bilder — ausser den beiden demonstrierten fanden sich nirgends mehr derartige Veränderungen — spricht dafür, dass es sich hier offenbar um Vorläufer der Blutaustritte handelt, um Prozesse, die eine reaktive Betätigung auf den die Gefäßwand treffenden Reiz darstellen, Prozesse, die beim Tod des Tieres in ihrer überwiegenden Mehrzahl bereits abgelaufen waren, d. h. zum Austritt von Blutflüssigkeit aus der durchlässig gewordenen Gefäßwand geführt hatten. Bedient man sich zur Untersuchung der Gefäßwände feinerer Methoden, so gelingt es insbesondere mit Hilfe der Herxheimerschen Scharlachfärbung, das massenhafte Auftreten von lipoiden Stoffen an den Gefässendothelzellen, die sich vielfach wie eine dicke Kruste um das Gefäßrohr herumlegen, nachzuweisen. Da die Ganglienzellen von solchen Fett-

stoffen fast frei gefunden werden, da sich ferner kleine kugelförmige Ansammlungen solcher lipoider Substanzen in den Gliazellen fanden, da außerdem Kontrollpräparate vom normalen Hund diese enorme perivaskuläre Lipoidreaktion vermissen ließen, so darf man vielleicht einer Deutung dieser Befunde in der Richtung das Wort reden, ob es sich dabei nicht um einen Abtransport der Fettstoffe aus den Ganglienzellen auf dem Wege der gliösen Elemente in die Gefäßwandzellen handelt. Es würde dadurch die von Pohl abgelehnte These einer „Auslaugung von Fettkörpern aus den Nervenzellen und Deposition in der Leber“ wieder an Bedeutung gewinnen. Alle die genannten Befunde, die hier nur so weit als unbedingt notwendig in Kürze erwähnt werden konnten, sollen in einer späteren, mit zahlreichen Abbildungen versehenen Veröffentlichung eingehend beschrieben werden und eine histopathologische Würdigung erfahren.

Alles in allem ist auf Grund der bisherigen Untersuchungen meiner Präparate zu sagen, daß sich bei beiden Versuchstieren in der Brücke, der Oblongata und dem Rückenmarke zerstreute Blutungen um Gefäße herum fanden, die teils zwischen die Markfaserung, teils zwischen Ganglienzellengruppen eingelagert waren, daß ferner diesen perivaskulären Blutungen eine an dem jeweiligen Ort der stärksten Gefäßwandreizung lokalisierte Leukozytenansammlung vorausging, und daß schließlich eine pathologische Beladung der Gefäßwandendothelien mit lipoiden Stoffen stattgefunden hat.

Wie sind nun diese Befunde zu deuten? Ist es gestattet, sie in ursächlichen Zusammenhang mit dem tödlichen Ausgang der Vergiftung zu bringen? Meines Erachtens unterliegt es keinem Zweifel, daß durch die im Blute kreisenden Giftstoffe eine schädigende Wirkung auf die Gefäßwandzellen ausgeübt wird. Warum aber gerade in der so eminent lebenswichtigen Gegend der Pons und der Medulla oblongata eine Arrosion der lebenden Gefäßwand mit konsekutiven Blutaustritten ins Gewebe eher statthaben soll als an anderen Stellen des Zentralnervensystems, ist nicht ohne weiteres einzusehen. Vielleicht wird durch die Vereinigung der beiden Art. vertebrales zu dem unpaaren Gefäßrohr der Art. basilaris gerade an dieser Stelle eine unter physiologischen Verhältnissen wohl verständliche Druckerhöhung in diesem Gefäß bedingt, die zu zweckmäßiger Ernährung der ungemein komplizierten und gerade hier auf so engen Raum zusammengedrängten Gebilde notwendig ist. Kommt aber nun zu der schädigenden Wirkung auf die Innenwand des unter erhöhtem Druck stehenden Gefäßnetzes der Art. basilaris durch die in ihm kreisenden differenten Stoffe noch ein Reiz von außen hinzu, wie er die Aufnahme und den Weitertransport von Abbaustoffen darstellt, so wird es wohl verständlich, daß gerade hier ein Locus

minoris resistentiae vorhanden ist, der zum Verhängnis werden kann. Ganz abgesehen davon, daß die nun frei ins Gewebe gelangende Blutflüssigkeit in innige Berührung mit funktions-tragendem Nervengewebe kommt, d. h. chemotropisch zu wirken vermag, wird durch derartige Blutungen an solch wichtiger Stelle zweifellos ein ganz beträchtlicher Druck auf die Umgebung ausgeübt und durch diese wieder weiter geleitet. So erscheint der Gedanke am naheliegendsten, es möchten hauptsächlich derartige Kompressionsvorgänge im Oblongatagebiet sein, die die Nervenkerne und -wurzeln in Mitleiden-schaft ziehen und direkt oder indirekt in ihrer Funktion beein-flussen. Trifft eine derartige Blutung das Kerngebiet des N. vagus, an dessen Intaktheit die Herz- und Atmungstätigkeit gebunden ist, so ist es verständlich, wenn diese relativ bald erlahmen, der Exitus früher eintreten muß, als wenn durch weiter abgelegene Blutextravasate erst ein allmählicher Druck auf lebenswichtige Zentren erfolgt. Da bei allen Versuchs-tieren chemisch reiner Methylalkohol ohne jede andere Zutaten benutzt wurde, da außerdem bei den drei Hunden vollkommen der gleiche anatomische Befund erhoben werden konnte, dürfte es keinem Bedenken unterliegen, diese Veränderungen als Wirkung der Methylalkoholvergiftung aufzufassen.

Ich fasse die Ergebnisse meiner Untersuchungen dahin zusammen:

In der Brücke und dem verlängerten Marke dreier mit innerlichen Gaben von Methylalkohol tödlich vergifteter Hunde fanden sich disseminierte, das umgebende Gewebe komprimierende Blutungen.

Es ist die Forderung aufzustellen, daß zukünftig in jedem Falle einer beim Menschen zum Tode führenden Vergiftung mit Methylalkohol das Zentralnervensystem, insbesondere aber Brücke und verlängertes Mark, einer eingehenden histologischen Untersuchung unterzogen wird.

(Lebhafter Beifall.)

2. Im Anschluß hieran demonstrierte auch der Vortragende, Herr Dr. Bürger, eine Anzahl sehr interessanter Präparate usw., auf die er bei seinen Ausführungen Bezug genommen hatte.

Vorsitzender: Ich eröffne die Diskussion.

H. Reg.- u. Med.-Rat Dr. Janssen -Gumbinnen: M. H.! Die beiden Herren Vortragenden haben soeben erwähnt, daß die von ihnen angestellten Tierexperimente mit reinem Methyl-Alkohol angestellt worden sind. In der Praxis des Lebens haben wir es jedoch nicht mit reinem Methyl-Alkohol zu tun. Wie mir versichert worden ist, ist es außerordentlich schwer, den Methyl-Alkohol überhaupt rein darzustellen. Er enthält für gewöhnlich Azeton. Bekanntlich müssen seit einer Reihe von Jahren bei den amtlichen Revisionen der Apotheken und den sich daran schließenden technischen Revisionen der Drogen-handlungen die entsprechenden Spirituspräparate jedesmal auf Holzgeist, also auf Methyl-Alkohol, untersucht werden. Wie mir nun die Apothekenrevisoren

versichern, haben sie, wenigstens unter den Verhältnissen, unter denen sie bei der Revision arbeiten, kein sicheres Reagens auf Methyl-Alkohol, sondern sie untersuchen stets auf Azeton. Ich weiß nicht, ob das nur meine pharmazeutische Bevollmächtigten tun oder andere auch. Sie untersuchen, wie gesagt, nur auf Azeton, weil der Handels-Methyl-Alkohol stets nachweisbare Mengen von Azeton enthält, das so leicht zu charakterisieren ist, daß diese Untersuchung dann als ausschlaggebend angesehen werden kann.

Azeton ist mir aus meiner früheren Beschäftigung, als ich noch Praxis trieb, sehr wohl bekannt; es tritt z. B. in gewissen gefährlichen Stadien des Diabetes auf und wird da unter dem Namen Azetonurie oder Azetonaemie sehr gefürchtet. Ich weiß nicht — mir ist es wenigstens nicht mehr gegenwärtig — ob das in diesem Stadium des Diabetes auftretende Azeton als solches Vergiftungserscheinungen gefürchteter Art hervorbringt, oder ob es nur der Indikator ist für gewisse andere Umsetzungen, die in dem diabeteskranken Organismus vor sich gehen.

Ferner ist den Herren aus den Verhandlungen des Asylisten-Prozesses wohl bekannt, daß von der Verteidigung wiederholt die Behauptung aufgestellt worden ist, der reine Methyl-Alkohol wäre an sich eine ganz ungefährliche Sache, jedenfalls nicht gefährlicher, als der Aethyl-Alkohol; dagegen hätte er die Neigung, sowie er einige Tage mit der atmosphärischen Luft in Berührung gestanden hat, gewisse Umsetzungsprodukte zu bilden, einmal Formaldehyd, zweitens Ameisensäure, von der wir heute auch schon wiederholt gehört haben. Andererseits könnte er derartige Umsetzungsprodukte auch bilden in Berührung mit gewissen anderen organischen Verbindungen, z. B. bei Zusatz aromatischer Stoffe. Ich würde gern hören, wenn einer der Herren Vortragenden oder sonst jemand über diese Fragen vielleicht Auskunft geben könnte.

Dann hat Kollege Bürger auch gesagt, wenn ich ihn recht verstanden habe, daß der quantitative Nachweis des im Organismus bei Sektionen gefundenen Methyl-Alkohols nicht möglich wäre; andererseits sagte er, daß man stets reichliche Mengen von Ameisensäure in der Urinblase fände. Nun möchte ich wissen: Ist die Ameisensäure auch bereits ein integrierender Bestandteil des Handels-Methyl-Alkohols, nicht des reinen Methyl-Alkohols? Ferner: Haben die Herren den nach ihrer Angabe zur Verwendung gelangten reinen Methyl-Alkohol sofort nach der chemischen Darstellung benutzt, oder hat er etwa im Laboratorium unter Umständen auch mehrere Tage oder vielleicht Wochen in den Standgefäßen gestanden, so daß man möglicherweise — immer dem Gedankengang der Verteidiger vor Gericht Folge gebend — annehmen könnte, daß auch selbst in dem nach ihrer Ansicht rein aus dem Laboratorium hervorgegangenen Methyl-Alkohol in der Zwischenzeit, also durch das Stehen in den Standgefäßen oder die Berührung mit der Luft, schon derartige Umsetzungsprodukte Formaldehyd, Ameisensäure und eventuell auch Azeton gebildet sein konnten?

H. Med.-Rat Dr. **Keferstei**n, Gerichtsarzt in Magdeburg: Die Reaktion auf Methyl-Alkohol, die der Chemiker anstellt, ist eine Reaktion mit Morphin. Salzsäures Morphin gibt mit konzentrierter Schwefelsäure eine charakteristische Färbung bei Anwesenheit von Methyl-Alkohol. Es ist dem Chemiker deshalb nicht möglich, genau festzustellen, wieviel Methyl-Alkohol in der Leiche ist, weil er nicht die Möglichkeit hat, Methyl-Alkohol von Aethyl-Alkohol restlos zu scheiden, und beide Alkoholarten vorhanden zu sein pflegen.

Ich wollte dann noch auf die Veränderungen an der Leiche zurückkommen. Bei der einen Sektion, die ich gemacht habe, war besonders charakteristisch das Aussehen der weichen Hirnhaut. Sie war reich an Gefäßfüllungen, und diese Gefäße fielen durch hellrote Farbe auf. Ebenso waren bei Durchschnitten durch das Gehirn die Blutpunkte auf den Durchschnitten des Gehirns durch hellrote Farbe ausgezeichnet. Außerdem war ein besonderer Geruch wahrzunehmen, als das Schädeldach abgenommen war; dieser Geruch war — wir wußten ja nicht, worum es sich handelte — sicher nicht der nach bitteren Mandeln. Der Methyl-Alkohol hat, auch wenn er rein ist, einen besonderen Geruch, der als schwach aromatisch angegeben wird; in Wirklichkeit ist es aber wohl der Geruch, den wir beim Brennspritus kennen. Gießt man sich Methyl-Alkohol zwischen die Hände und reibt, wie man das immer macht, wenn man Spirituosen auf ihren Geruch prüfen will, so riecht man deutlich

einen schwachen Geruch nach Brennspritus; das ist auch sehr leicht erklärlich, da im Brennspritus nach unserem jetzigen Gesetz der Denaturierung Methyl-Alkohol enthalten ist.

Ich möchte dann noch darauf zurückkommen, weshalb gerade die amerikanischen Aerzte besondere Erfahrungen über Methyl-Alkoholvergiftungen haben. In Nordamerika gibt es besondere Temperenzstaaten. In diesen Temperenzstaaten haben die Alkoholgegner in der gesetzgebenden Körperschaft die Oberhand; sie haben besondere Gesetze geschaffen, um dem Alkoholmißbrauch zu steuern und ihn unmöglich zu machen. Es sind besonders hohe Abgaben auf den Aethyl-Alkohol, also auf den Trinkbranntwein, gelegt; der Amerikaner, der ja ein großer Geschäftsmann ist, hat nun sein Augenmerk darauf gerichtet, eine Flüssigkeit zu finden, die sich trinken läßt, wie Alkohol schmeckt und dieser hohen Steuer nicht unterliegt. So sind denn die amerikanischen Geschäftsleute auf den Holzgeist, auf den Methyl-Alkohol, gekommen. Schon viele Jahre vordem, ehe bei uns die hohe Steuer auf Spiritus kam, haben die Amerikaner den Methyl-Alkohol als Ersatzmittel des Aethyl-Alkohols gebraucht; daraus erklären sich die vielen Vergiftungen gerade in Amerika.

H. Med.-Rat Dr. Arbeit, Kreisarzt in Stargard i. P.: Es ist in dem Asylistenprozeß von dem Verteidiger die Frage gestellt worden, ob es den Medizinalbeamten bekannt wäre, daß der Methyl-Alkohol giftig sei. Meines Wissens hat der Sachverständige, Prof. Herzka — ich weiß nicht genau, wie er heißt — die Frage nicht beantworten können und hat gesagt, er wisse dies nicht. Ich möchte darauf hinweisen, daß ich vor zwei Jahren in meinem Kreise ein Erlebnis gehabt habe, das auf eine mögliche Methyl-Alkoholvergiftung hinweist. Durch ein Dorf waren nachmittags zwei unbekannte Leute ganz ruhig als Bummler gewandert und später um 7 Uhr abends in der Nähe des Dorfes am Chausseegraben gefunden, der eine tot, der andere sterbend. Das Gericht hat die Sache dann aufgenommen und mich mit der Obduktion der Leichen beauftragt. Der eine war, nach seinen Papieren, ein Mann hoch in den Fünfzigern, der andere ein Mann in den Dreißigern. Da bei dem älteren Manne, unter der Voraussetzung, daß bei ihm eine Alkoholvergiftung vorgelegen hätte, doch auch Veränderungen am Herzen und dergleichen zu finden gewesen wären, bei dem jüngeren voraussichtlich noch nicht, habe ich es vorgezogen, die Leiche des jüngeren zu obduzieren. Der Befund hat sich ungefähr gedeckt — wie ich nachträglich bei der Staatsanwaltschaft das Obduktionsprotokoll eingesehen habe — mit den Befunden, die hier in Berlin erhoben sind: Vor allen Dingen starke Injektion, wie man auch sonst bei Alkoholvergiftungen starke Hyperämie, Injektion der Gefäße des Gehirns und der Lunge findet. Im einzelnen habe ich den Befund nicht mehr in der Erinnerung. Ich hatte aber damals gerade in der Klinischen Wochenschrift die ersten Veröffentlichungen — ich glaube von Professor Straßmann — gelesen und verglich sie mit dem festgestellten Befund; sie stimmten im wesentlichen überein.

Ich hatte damals auch den Verdacht auf Cholera, auf Grund einer Erfahrung, die ich im Jahre 1906 in meinem früheren Wirkungskreise gemacht hatte. Dort wurde ein Kuhhirt des Morgens im Strohhaufen tot gefunden. Die Leichenschau wurde gemacht, und da das damals im September in die Cholera-Zeit hineinfiel, so fühlte ich mich veranlaßt, sofort die Darmschlingen zu entnehmen und sie hierher zu schicken; es wurde Cholera nachgewiesen. Dieses Erlebnis war mir in der Erinnerung; ich nahm deshalb aus der Leiche Darmschlingen, die an das Medizinal-Untersuchungsamt geschickt wurden. Das Medizinal-Untersuchungsamt wunderte sich, was ich eigentlich damit wollte; ich begründete es aus meinem Erlebnis vor ein paar Jahren. Die chemische Untersuchung der Leichenteile wurde natürlich auch veranlaßt, da eine Vergiftung in Frage kam. Trotzdem im Obduktionsprotokoll stand: „Kein Geruch nach Alkohol, dagegen wurden zwei Flaschen oder eine Flasche, die noch Schnapsreste enthielt, bei den Leuten gefunden“, hatte der Gerichts-Chemiker hier in Berlin seine Untersuchung weder auf Ameisensäure, noch auf Methyl-Alkohol, noch auf Alkohol überhaupt gerichtet, sondern es wurde die gewöhnliche, auf Gifte gerichtete Untersuchung vorgenommen — ich weiß nicht, ob es Bischoff oder Jeserich war. -- Ich schließe daraus, daß vor zwei Jahren — die Sache hat im Juli 1910 gespielt — es hier in Berlin noch nicht Gepflogenheit war, bei solchen Gelegenheiten auf Methyl-Alkohol zu unter-

suchen. Es ist aber sehr wohl möglich, daß es sich um Methyl-Alkohol gehandelt hat. Die Leute sind nicht betrunken, sondern ganz ruhig durch das Dorf gegangen, sie haben nicht skandalisiert. Ich habe den Herrn Vortragenden dahin verstanden: Es kämen einzelne Fälle vor, wo ganz akut der Tod nach dem Genuß eintritt. Es ist wohl möglich, daß in der Dorfkneipe auch Methyl-Alkohol verschänkt worden ist.

Jedenfalls scheint dieser Fall, da sonst nichts an den Leichen nachzuweisen war, den Verdacht einer Methyl-Alkoholvergiftung nahezu legen. Ich führe dies nur an mit Rücksicht darauf, daß, wie ich einleitend sagte, hier vor Gericht die Frage gestellt worden ist: Sind Methyl-Alkoholvergiftungen den Medizinalbeamten bzw. denjenigen Leuten, die mit der Untersuchung der Sachen betraut sind, bekannt?

H. Reg.- u. Med.-Rat Dr. Krause-Oppeln. Vor kurzem ist vom Herrn Minister des Innern ein Erlaß über die Wärmflaschen gekommen, der auf einen Vorgang zurückging, der sich im Bezirk Oppeln ereignet hatte. Dort hatte sich ein Augenarzt eine von den modernen Flaschen auf die Augen gelegt und nach kurzer Zeit ganz rasende Kopfschmerzen und Uebelsein bekommen, so daß er auf den Gedanken kam, es könnte sich vielleicht um die Wirkung von Methyl-Alkohol handeln. Der Kreisarzt zeigte die Sache an, ich veranlaßte einen Bericht an den Herrn Minister; es ist dann die Anweisung gekommen, es solle in sämtlichen Regierungsbezirken auf ähnliche Vorkommnisse geachtet werden.

Nun wäre es vielleicht für uns ganz interessant, wenn Herr Dr. Bürger, der auf Grund seiner Studien außerordentlich vertraut mit diesen Fragen ist, uns sagen könnte, worauf das beruht, ob es sich in der Tat um eine Methyl-Alkoholvergiftung handelt, oder ob etwas anderes da in Frage kommt. Ich glaube, es wäre uns sehr damit gedient, wenn er uns darüber ein paar Worte sagen könnte.

H. Geh. Med.-Rat Dr. Dütschke, Reg.- u. Med.-Rat in Stettin. Ich möchte mir eine Frage gestatten. Wir lesen in den Zeitungen, daß Leute verhältnismäßig große Mengen Methyl-Alkohol trinken, ohne daß sie erkranken, während andere Leute ganz geringe Mengen genießen und ganz schrecklich darunter leiden. Dies kann doch nicht allein durch die verschiedene Widerstandsfähigkeit bedingt werden. Ist dem Herrn Vortragenden bekannt, worauf dies zurückzuführen ist? Ich würde dankbar sein, wenn ich darüber eine kleine Aufklärung erhalten könnte.

Dr. Bürger-Berlin (Schlußwort): M. H.! Ich will zunächst darauf eingehen, ob sich an der Luft aus Methylalkohol Ameisensäure oder, wie im Prozeß behauptet wurde, Formaldehyd bilden kann. Nach den von uns ausgeführten dahingehenden Versuchen ist es ausgeschlossen, daß sich Ameisensäure oder Formaldehyd, selbst bei monatelangem Stehen in offenen Flaschen, bildet. Es sind unter anderem auch von Dr. Jeserich wiederholt derartige Versuche gemacht worden; auch er hat weder Ameisensäure, noch Formaldehyd gefunden.

Was fernerhin die Ameisensäure im Harn anbetrifft, so handelt es sich hier nicht etwa um Ameisensäure, die sofort mit aufgenommen wird, sondern diese Ameisensäure gilt, wenigstens nach dem heutigen Stande der Wissenschaft, als Abbauprodukt des Methylalkohols. Es ist ja auch die Ameisensäure nach den neuesten Untersuchungen, die im Kaiserlichen Gesundheitsamt in der Pharmakologischen Abteilung ausgeführt worden sind, nicht giftig in dem Sinne und in dem Grade, wie man es früher wohl angenommen hat.

Was dann die von mir angegebene Tatsache anbetrifft, daß der Chemiker nicht imstande ist, quantitative Bestimmungen auszuüben, so meinte ich zunächst damit, daß er ja nur einen ganz geringen Teil der Leiche bekommt. Er bekommt doch nur Teile von den verschiedenen Organen; die ganze andere Leiche wird ihm nicht zugeschickt. Wollte er quantitativ bestimmen, so müßte er die ganze Leiche zerstören, und deshalb kann vor allen Dingen eine quantitative Bestimmung nicht stattfinden, dann aber auch deshalb nicht, weil ja doch der Methylalkohol immer noch relativ schnell umgesetzt oder richtiger ausgeschieden wird. Es wird ein Teil ausgeatmet, ein Teil durch den Schweiß entfernt, ein anderer Teil wird abgebaut. Aber die Menge der Ameisensäure im Urin bei Methylalkoholvergiftung ist eben so abnorm groß, daß hierauf die

klinische Diagnose Methylalkohol aufgebaut werden kann. Normaler Weise kommen derartig große Mengen Ameisensäure, wie wir sie bei Methylalkoholvergiftung finden, niemals im Harn vor.

Was ferner die Schädigung der Augen durch die Benutzung von Methylalkoholwärmflaschen anbetrifft, so dürfte die Conjunctivitis vor allen Dingen durch die Formalinentwicklung bedingt sein. Sie wissen: Methylalkohol, mit Platinschwamm zusammengebracht, wird, wenn Luft Zutreten kann, sofort entzündet. Sie kennen das ja alle von unseren kleinen Feuerzeugen. Damals, als die Streichhölzer so teuer wurden, wurden diese Feuerzeuge ja in großen Mengen auf den Markt gebracht. Es hat nun außer diesen Feuerzeugen, wo Methylalkohol am Platinschwamm entzündet wird, auch noch andere Apparate gegeben, so zum Beispiel einen Apparat, der von Plesch als Schnupfenmittel angegeben worden ist. Dieser beruht auf der Wirkung des Formalins. Läßt man nun bei obigem Apparat nicht reichlich, sondern nur ganz wenig Luft Zutreten, so verbrennt nicht der Methylalkohol wie gewöhnlicher Aethylalkohol, sondern es bildet sich Formaldehyd und dieses sollte eben als Schnupfenmittel benutzt werden. Wenn solche Sachen in die Nähe der Augen gebracht werden, so ist natürlich eine schwere Reizung der Augenschleimhaut die Folge. Ich glaube also nicht, daß der Methylalkohol bei dem Augenarzte die Reizung hervorgerufen hat, sondern dieses Formalin. Wenn ich recht verstanden habe, war es auch ein Apparat, in dem Platinschwamm war, also eine Wärmflasche mit Methylalkohol gefüllt, so daß es sich also hier um die Entwicklung von Formaldehyd gehandelt haben dürfte. Ebenso ist es bei gewissen Lampen, die ebenfalls Methylalkohol enthalten. Ein Teil des Methylalkohols verdunstet, ein Teil wird in Formaldehyd verwandelt, wodurch auch tödliche Vergiftungen vorgekommen sein sollen. Wenigstens sind in der Literatur aus Amerika zwei derartige Fälle mitgeteilt. Ich konnte aber bei der kurzen Zeit nicht auf alle diese einzelnen Sachen eingehen.

Was die großen Mengen Methylalkohol anbetrifft, die ohne nachweisbarer Schädigung verkonsumiert sein sollen, so sind diese Fälle, bis jetzt wenigstens, noch nicht bewiesen. Es ist sehr fraglich, ob überhaupt irgend jemand wirklich derart große Mengen Methylalkohol getrunken hat. Auch im Gerichtstermin wurde ja behauptet, daß einige Leute zu Neujahr ganz enorm große Mengen Methylalkohol getrunken hätten. Ich glaube aber bis jetzt, zumal sich die ganze Aussage nur auf die Angaben der Angeklagten stützt, daß es sich nicht um Methylalkohol gehandelt hat, daß der Betreffende für sich und seine Freunde nicht einen gefälschten Alkohol, sondern den richtigen Aethylalkohol genommen hat.

Vorsitzender: Im Namen der Versammlung gestatte ich mir, Herrn Dr. Bürger für seine außerordentlich interessanten Ausführungen, sowie Herrn Dr. Rühle für seine nicht minder interessanten Demonstrationen unseren herzlichsten Dank auszusprechen.

VI. Bericht der Kassenrevisoren. Vorstandswahl.

H. Geh. Med.-Rat Dr. Schlüter, Kreisarzt in Gütersloh: Herr Kollege Dr. Kluge und ich haben die uns von dem Herrn Kassenführer vorgelegten Rechnungen geprüft. Es waren sämtliche Belege über Einnahmen und Ausgaben richtig vorhanden; der Kassenbestand ist teils durch Bank-Guthaben, teils durch Sparkassen-Guthaben, teils in bar nachgewiesen. Wir haben die Rechnung als vollständig richtig befunden und beantragen, dem Herrn Kollegen Dr. Fielitz die von ihm erbetene Entlastung zu erteilen.

Vorsitzender: Hat jemand etwas gegen die Erteilung der

Entlastung zu erwidern? Es ist nicht der Fall. Sie ist damit erteilt; in Ihrem Namen darf ich wohl unserem Herrn Schriftführer für die musterhafte Kassenführung unseren verbindlichsten Dank aussprechen.

Wir kommen jetzt zur Vorstandswahl. (Rufe: Akklamation!) Da muß erst ein Antrag gestellt werden. (Med.-Rat Dr. Arbeit: Ich beantrage Akklamation). M. H.! Herr Kollege Dr. Arbeit beantragt Wiederwahl per Akklamation; sie ist nur zulässig, wenn keiner dagegen Widerspruch erhebt. — Ich frage, ob ein solcher erhoben wird? — Es ist nicht der Fall. Damit sind die jetzigen Vorstandsmitglieder wiedergewählt. Im Namen derselben und namentlich in meinem eigenen Namen spreche ich Ihnen den verbindlichsten Dank aus. Wir nehmen die Wiederwahl mit Dank an; ich kann dies wohl auch im Namen des heute leider fehlenden Vorstandsmitgliedes, Herrn Geh. Rat Prof. Dr. Straßmann, erklären, der leider durch einen Gallensteinkolikfall an der Teilnahme verhindert ist. Sie sind wohl damit einverstanden, daß ich ihm persönlich seine Wiederwahl mitteile und gleichzeitig im Namen des Vereins den Wunsch ausspreche, daß er recht bald wieder von seinem Leiden befreit sein möge.

(Allseitige Zustimmung.)

VII. Schulärztliche Untersuchung auf dem Lande.

H. Kreisarzt Dr. Dohrn-Hannover: M. H.! Das Thema schulärztliche Untersuchung ist auf die Tagesordnung lediglich als Diskussionsthema gesetzt. Es kann daher nicht meine Aufgabe sein, eine erschöpfende Darstellung ihres Wertes und der Methodik der Untersuchungen zu geben. Ich will mich auf das Notwendigste beschränken, besonders aber diejenigen Gesichtspunkte hervorheben, die gerade uns als beamtete Aerzte interessieren.

Leider entbehrt ja das Land des Segens schulärztlicher Untersuchungen fast vollständig. Das ist um so bedauerlicher, als gerade das Land als Quelle unserer Volks- und Wehrkraft der besonderen Fürsorge bedarf. Es ist um so bedauerlicher, als gerade auf dem Lande die ärztliche Versorgung sehr viel schwieriger ist, und infolgedessen auch sehr viel mehr gesundheitliche Mängel bei den Kindern zu finden sind, Mängel, die sich oft mit einem kleinen Eingriff beseitigen lassen, die aber schwere Verluste an Arbeits- und Erwerbskraft bedeuten, wenn sie mit in die späteren Jahre verschleppt werden.

Zunächst kurz der Wert der Untersuchungen für die Allgemeinheit, sodann der Wert für uns in unserem Berufe als Kreisarzt, als offizielle Förderer der Volksgesundheit. Was den Nutzen der Untersuchung für die Gesamtheit der Nation betrifft, so muß ich auf Grund meiner nunmehr sechs-

jährigen Tätigkeit als Schularzt sagen, daß keine Maßnahme auf dem Gebiete der allgemeinen Gesundheitspflege, der persönlichen und örtlichen Hygiene auch nur annähernd soviel praktischen Nutzen schafft, wie diese.

Es ist erstaunlich, was man alles an Mängeln, besonders bei den ersten Untersuchungen, findet. Hasenscharten, Wolfsrachen, Kinder, die so kurzsichtig sind, daß sie kaum die Hand vor Augen sehen können, Lungenkranke, die ihre Umgebung ahnungslos gefährden, schwere Herzfehler, die zum Turnen und zu schwerer körperlicher Arbeit herangezogen werden, Kinder, die vom Piuscher angefertigte Bruchbänder tragen, ohne auch nur die Andeutung eines Bruches zu haben.

Welch großes Feld der Tätigkeit und welch dankbare Aufgabe, hier zu helfen und die gefundenen Mängel beseitigen zu lassen! Um so dankbarer ist die Aufgabe, als bei den patriarchalischen Verhältnissen des flachen Landes sehr viel leichter eine Verbindung mit dem Elternhaus herzustellen ist. Insofern ist die Tätigkeit als Schularzt auf dem Lande unendlich viel dankbarer als die in der Stadt. Man begnügt sich eben nicht damit, einen Zettel nach Hause zu schicken, sondern man bespricht mit Vater und Mutter den Fall; man kann dann auch sehr viel mehr darauf rechnen, daß die Mängel wirklich beseitigt werden. Der Segen der Untersuchung hängt natürlich sehr davon ab, ob es gelingt, den Lehrer zu interessieren. Ich kann in dieser Beziehung nur über die besten Erfahrungen berichten.

Was haben die schulärztlichen Untersuchungen nun für uns beamtete Aerzte für besonderen Wert? Wir lernen die gesundheitlichen Verhältnisse unseres Kreises erst dadurch richtig kennen, daß wir in innigste Berührung mit der Bevölkerung treten. Das geschieht bei den Impfterminen, besonders aber bei den schulärztlichen Untersuchungen. Wir lernen die Familien und die einzelnen Kinder kennen, wir lernen diejenigen Ortschaften besonders kennen, in denen die Tuberkulose haust. In der ganzen Frage der Tuberkuloseverhütung gibt es m. E. keine wichtigere Maßnahme, als die schulärztliche Untersuchung. Es ist selbstverständlich, daß diese sich gerade auf diejenigen Maßnahmen erstreckt, die der Entstehung einer Tuberkulose Vorschub leisten.

Sehr schön und gut, wird mancher sagen, aber dazu habe ich keine Zeit! Erstens hat man zu allem Zeit, was man tun will; auf den Acht-Studentag müssen wir Kreisärzte sowieso von vornherein verzichten. Zweitens ist gerade die Maßnahme der schulärztlichen Untersuchung so wichtig, daß für sie Zeit geschaffen werden muß. Drittens kann man die Untersuchungen derartig gestalten, daß sie völlig ihren Zweck erfüllen und dennoch relativ wenig Zeit kosten. Ich halte es unter den Verhältnissen des platten Landes, wo ein großer Teil der Zeit schon durch die Reise absorbiert wird, für dringend geboten, nur die kranken und die zur Entlassung kom-

menden Kinder genau zu untersuchen und nicht Kraft und Zeit an der relativ wertlosen Untersuchung völlig gesunder Kinder zu vergeuden.

Ich darf Ihnen kurz schildern, wie sich bei mir im Laufe der Jahre die Untersuchung allgemein ausgestaltet hat:

Der Lehrer wird vorher von dem Termin benachrichtigt und aufgefordert, die Eltern durch die Kinder zu benachrichtigen. Der Gang der Untersuchungen selbst ist dann folgender:

Die Ankunft des Schularztes wird wenige Tage vorher bekannt gegeben. Es erscheinen auch auf diese Bekanntmachung hin zahlreiche Eltern, die mit dem Schularzt ihrer Kinder wegen Rücksprache nehmen wollen. Zunächst werden allgemein gesundheitliche Verhältnisse besprochen und die Beschaffung von Badestellen, Spielgeräten, Fußbällen etc. in die Wege geleitet. Alsdann treten die Kinder einzeln heran; der Allgemeinzustand und die Organe der Mundhöhle werden besichtigt, der Lehrer steht dabei und gibt nähere Auskunft. Alle Kinder, die irgendwelche Abweichungen zeigen, werden beiseite gestellt und später eingehend untersucht. Besonderer Wert wird auf persönliche Beziehungen mit den Eltern gelegt. Zum Schluß werden die Konfirmanden mit Rücksicht auf ihre Berufswahl eingehend untersucht (Seh- und Hörvermögen, Brustorgane).

Auf diese Weise kosten die Untersuchungen nicht so viel Zeit, selbst wenn man noch die ziemlichen reichlichen Schreibereien wegen Unterbringung und Versorgung kranker Kinder hinzunimmt. Auf diese Weise gestaltet sich die Untersuchung zu einer großen Parade über den Nachwuchs Ihres Kreises; Sie müssen diese, wenn möglich ganz, zum mindesten aber zum größten Teil selbst abnehmen. Erwähnen möchte ich noch, daß Sie bei dieser Gelegenheit eine Fülle interessanter Fälle zu sehen bekommen. Ich bin hierbei immer wieder und wieder auf die Notwendigkeit gestoßen, daß wir Kreisärzte unbedingt eine gute klinische und praktische Vorbildung haben müssen. Diese ist uns unentbehrlich, sowohl wenn wir Gutachter auf dem Gebiete des Unfalls und der Invalidität sein wollen, als auch wenn wir — wozu die Entwicklung drängt — mehr und mehr Schulärzte sein wollen.

Noch kurz die Besoldungsfrage. Es wird sicher manchem Kreise anfänglich recht sauer, die Bezahlung (mindestens doch etwa 0,25 M. pro Kind, ohne Reisekosten) aufzubringen. Fangen Sie ruhig zunächst einmal mit einem ganz geringen Satz oder evtl. auch umsonst an. Sie können sicher sein, daß sich die Sache allmählich derartig einbürgert, daß man die Untersuchungen nicht wieder entbehren will. Sie kommen auch auf diese Weise Jahr für Jahr in jede Ortschaft. Sie können bei dieser Gelegenheit die gesundheitlichen Verhältnisse genau kennen lernen, sie können die Hebammen und Drogenhandlungen revidieren, Sie bleiben dauernd auf dem

Laufenden und können auf Rechnung dessen auch die 5jährigen Ortsbesichtigungen kürzer gestalten.

Keine Tätigkeit eröffnet uns solchen Einblick in die gesundheitlichen Verhältnisse und in die sozialen Verhältnisse unseres Bezirks, mit keiner Tätigkeit können wir soviel Segen stiften. Darum machen Sie sich, m. H., daran, schulärztliche Untersuchungen auf dem Lande einzuführen. Die Fürsorge für unsere heranwachsende Jugend ist eine freudige und dankbare Aufgabe, die Ihnen Befriedigung und ihrem Kreise unendlichen Segen stiften wird.

(Lebhafter Beifall.)

Vorsitzender: M. H.! Die Sache ist als Diskussionsgegenstand auf die Tagesordnung gestellt worden; streng genommen, müßte demnach jetzt eine Diskussion einsetzen und womöglich eine recht lebhafte, wie sie eine so wichtige Frage fordert. Dazu muß man aber m. E. geistig vollkommen frisch sein und sich nicht am Schluß einer langen Sitzung befinden. Ich möchte deshalb vorschlagen, daß wir heute von einer Erörterung dieser wichtigen Frage Abstand nehmen und die vorzüglichen Ausführungen des Herrn Kollegen Dr. Dohrn gleichsam als Anregung für das nächste Jahr betrachten, womit er selbst durchaus einverstanden ist. Die Schulkinder-Untersuchung auf dem Lande ist von so außerordentlicher Bedeutung, namentlich in der jetzigen Zeit, daß wir sie unbedingt einer gründlichen Erörterung auf der nächsten Versammlung unterziehen sollten und zwar unter Einhaltung der heute von Herrn Kollegen Dohrn gegebenen Richtlinien. Ich hoffe, daß dieser auch bereit sein wird, das einleitende Referat dazu zu übernehmen. Sind die Herren damit einverstanden?

(Allseitige Zustimmung.)

VIII. Schluss der Sitzung.

Vorsitzender: M. H.! Vor Schluß der Sitzung habe ich noch eine ganz kurze Bemerkung außerhalb der Tagesordnung zu machen. Es ist von verschiedenen Seiten die Herausgabe eines **Generalregisters zur Zeitschrift für Medizinälbeamte** gewünscht, die in diesem Jahre ihr 25jähriges Jubiläum feiert. Die Anfertigung eines solchen Generalregisters ist eine sehr schwierige Arbeit und verursacht selbstverständlich sehr erhebliche Kosten. Man kann sich deshalb an diese Arbeit nicht heranwagen, wenn man nicht ungefähr weiß, ob auch die Kosten dafür aufgebracht werden. Der Verleger der Zeitschrift hat sich nun zur Herausgabe eines Generalregisters bereit erklärt, wenn ihm eine gewisse Sicherheit in bezug auf den Absatz gegeben wird, etwa in der Weise, daß die Mitglieder des Vereins sich möglichst alle zur Abnahme eines solchen bereit erklären. Er will in diesem Falle auch

den Preis dafür sehr niedrig stellen, 20 Pfennig für den Druckbogen, so daß das ganze Generalregister, das etwa 25—30 Bogen umfassen wird, nicht mehr als 5—6 Mark kosten würde. Ich möchte Sie bitten, sich über diesen Vorschlag zu äußern.

H. Gerichtsarzt Dr. Marx-Berlin: Die heutige Versammlung hat sich doch schon so gelichtet, daß es bedenklich erscheint, einen Beschluß zu fassen, der den Mitgliedern des Vereins eine Verpflichtung auferlegt. Ich möchte unter diesen Umständen vorschlagen, daß dem nächsten Hefte der Zeitschrift eine Postkarte mit einer entsprechenden Anfrage beigelegt wird.

Vorsitzender: Der Vorschlag ist an sich ganz gut; er hat sich aber seinerzeit, als die Festschrift zum Jubiläum herausgegeben wurde, nicht bewährt. Damals sind auch Bestellkarten beigelegt; darauf liefen kaum 100 Bestellungen ein. Späterhin haben wir dann infolge eines Beschlusses der Hauptversammlung den einzelnen Mitgliedern die Festschrift zugeschickt und annähernd 800 Exemplare verkauft.

H. Gerichtsarzt Dr. Marx-Berlin: Ich glaube, die Sache liegt hier doch etwas anders. Die Festschrift war selbstverständlich für alle Vereinsmitglieder von Interesse. Von den jetzigen Mitgliedern dürfte aber nur eine bestimmte Zahl alle oder wenigstens den größten Teil der Jahrgänge der Zeitschrift besitzen; nur für diese ist aber ein Generalregister von Wert, während es für die jüngeren Kollegen, die erst seit 3 bis 4 Jahren Mitglieder sind, wenig Wert besitzt. Deshalb scheint mir doch in diesem Falle der von mir vorgeschlagene Weg der gangbarste zu sein.

Vorsitzender: Es kann ja immerhin dieser Weg eingeschlagen werden. Im übrigen möchte ich aber doch bemerken, daß ein Generalregister auch für die Kollegen zum Nachschlagen wertvoll ist, die nicht alle Jahrgänge besitzen. Ergibt die Umfrage mittelst Postkarte für den Absatz kein günstiges Ergebnis, dann wird natürlich die Herausgabe des Generalregisters unterbleiben; mir selbst würde das gar nicht unangenehm sein, denn wenn ich das Register natürlich auch nicht selbst ausarbeiten, sondern es von anderer Seite herstellen lassen würde, so müßte ich schließlich doch für den Riß stehen, während mir sonst eine keineswegs angenehme Arbeit erspart bleibt.

II. Med.-Rat Dr. Arbeit, Kreisarzt in Stargard i. P. (Zur persönlichen Bemerkung): Ich habe dem Herrn Vorsitzenden, als die Tätigkeit der Gutachter bei den Invaliden-Renten besprochen wurde, wegen des Schlusses der Diskussion nicht antworten können. Ich möchte nur betonen, daß bei meinen Ausführungen hier aus der Versammlung heraus kein Widerspruch erfolgt ist (Widerspruch). Dieser Widerspruch erfolgte erst, nachdem der Herr Vorsitzende dazu Stellung genommen hatte. (Zuruf: Ich möchte den Widerspruch nachholen; jedenfalls habe ich innerlich widersprochen). Dann hätten Sie auch äußerlich widersprechen sollen.

Vorsitzender: Ich möchte darauf nur kurz erwidern, daß wohl fast alle Teilnehmer der Versammlung, ebenso wie ich selbst, geglaubt haben, der Herr Referent würde in seinem Schlußworte auf die Ausführungen des Herrn Kollegen Arbeit antworten; da das nicht geschah, fühlte ich mich verpflichtet, dies zu tun, um sie nicht unwidersprochen hinausgehen zu lassen. Daß ich damit den Ansichten der Kollegen entsprochen habe, dafür ist die allseitige Zustimmung, die meine Worte gefunden haben, der beste Beweis.

H. Med.-Rat Dr. Arbeit: Eine Anzahl von Herren war meiner Meinung!

Vorsitzender: Dann haben diese aber ihrer Ansicht keinen Ausdruck gegeben.

M. H.! Wir sind nunmehr am Ende unserer Hauptversammlung; ich schließe diese und eröffne nunmehr die

Generalversammlung der Jubiläumsstiftung.

Vorsitzender: M. H.! Der Geschäftsbericht¹⁾ ist allen Mitgliedern bereits zugeschickt und Ihnen daher bekannt,

¹⁾ Siehe Anlage A.

so daß ich mich kurz fassen kann. Die Stiftung hat sich im vorigen Jahre wiederum insofern sehr günstig entwickelt, als das Vermögen um 2240 Mark zugenommen und sich dadurch auf fast 24000 Mark erhöht hat. Die vorliegenden Unterstützungsanträge konnten auch diesmal alle berücksichtigt werden, ob es aber auch künftighin der Fall sein wird, dürfte sehr zweifelhaft sein, denn sie haben sich im Laufe dieses Jahres schon ganz erheblich vermehrt. Außerdem laufen jetzt schon Anträge von Hinterbliebenen verstorbener Mitglieder der Stiftung ein, bei denen also ein gewisses Anrecht auf Unterstützung vorliegt. Wir werden voraussichtlich in ganz kurzer Zeit mit unseren Einnahmen kaum irgend etwas Nennenswertes leisten und den gestellten Anforderungen nur einigermaßen gerecht werden können. Jedenfalls haben die wenigen Jahre, die jetzt seit der Begründung der Stiftung hinter uns liegen, gezeigt, wie notwendig sie ist und wie segensreich sie wirken kann. Es sollten deshalb alle die, die bisher der Stiftung noch nicht beigetreten sind, obwohl sie finanziell recht gut dazu in der Lage sind, das Versäumte recht bald nachholen. Damit dies geschieht, hat sowohl der Vorstand der Stiftung, als auch der Vorstand unseres Vereins gestern beschlossen, jetzt noch einmal die Herren Reg.- u. Med.-Räte zu bitten, ihren Einfluß dahin geltend zu machen, daß auch die noch ausstehenden Kollegen ihres Bezirks der Stiftung beitreten möchten. Wir hoffen um so mehr auf einen günstigen Erfolg unserer Bitte, als manche der Kollegen, die früher nicht gerade für die Stiftung erwärmt waren, ihre Ansicht in dieser Hinsicht wesentlich geändert haben dürften.

M. H.! Ich kann nur betonen, daß je mehr sich das Vermögen der Stiftung vermehrt und je mehr uns dadurch die Möglichkeit gegeben wird, notleidende Kollegen und deren Hinterbliebene tatkräftig zu unterstützen, desto mehr werden die Bestrebungen unseres Vereins gefördert werden und desto mehr wird seine ganze Stellung, sein Ansehen wie seine Existenz für alle Zeiten gesichert sein.

Ich erteile nunmehr den Herrn Med.-Rat Dr. Nünninghoff das Wort zur Erteilung des Kassenberichts.

H. Med.-Rat Dr. **Nünninghoff**, Kreisarzt in Bielefeld: Herr Kollege Dr. Kluge und ich haben die Rechnungslegung geprüft und sie mit den Belegen übereinstimmend befunden. Wir beantragen deshalb, dem Herrn Schatzmeister Entlastung zu erteilen!

Vorsitzender: Wünscht Jemand zu diesem Antrag das Wort zu ergreifen? — Es ist nicht der Fall. Dann frage ich ob Sie damit einverstanden sind.

(Es erhebt sich kein Widerspruch.)

Der Antrag ist angenommen. Für die große Mühewaltung, die dem Herrn Kollegen Geheimrat Dr. Schlüter durch die

musterhafte Kassenführung erwachsen sind, darf ich ihm wohl in Ihrem Namen den verbindlichsten Dank aussprechen.

(Allseitige Zustimmung.)

Ich möchte noch erwähnen, daß der Vorstand beschlossen hat, die satzungsmäßige Bestimmung, wonach ein Eintrittsgeld von 10 Mark erhoben wird, vorläufig noch außer Kraft bleiben soll, um den Kollegen den Beitritt zur Stiftung möglichst zu erleichtern.

Hat jemand von den Herren noch etwas zu dem Geschäftsbericht zu bemerken?

H. Geh. Med.-Rat Dr. Fielitz, Kreisarzt in Halle a. S.: M. H.! Ich möchte mir nur erlauben, den Beschluß des Vorstandes betreffs Gewinnung neuer Mitglieder warm zu empfehlen. Die Erfahrungen der wenigen Jahre seit Bestehen der Stiftung haben uns schon gezeigt, daß tatsächlich gerade unter den Hinterbliebenen der Medizinalbeamten stellenweise bedeutende Not herrscht. Es ist nicht möglich, hier in der großen Versammlung Namen zu nennen; Sie müssen darin das Vertrauen zu dem Vorstände Ihrer Stiftung haben. Es ist ja auch ausgemacht worden, daß den bedürftigen Kollegen und ihren Hinterbliebenen in diskreter Weise geholfen werden soll. Wir haben ganz neuerdings wieder einen recht traurigen Fall gehabt, daß ein Kollege gestorben ist, der durch lange Krankheit und durch die Sorge für viele Kinder alles das, was er sich früher durch angestrengte Tätigkeit gespart hatte — allzuviel kann es unter den obwaltenden Umständen nicht gewesen sein — aufgebraucht hatte, als sein Tod eintrat. Wie soll nun die Witwe eines nicht vollbesoldeten Kreisarztes mit 1600 bis 1700 Mark Pension für sich und ihre unausgebildeten Kinder auskommen? Da haben Sie das beste Beispiel dafür, welche Not in einer solchen Familie herrscht. Und wenn wir auch nur Hunderte von Mark geben können, so sind die für die Hinterbliebenen doch von eminentem Wert. Wir haben jetzt bei Beginn des Jahres, soviel ich unseren Schatzmeister verstanden habe, schon fast über die ganzen Mittel verfügen müssen, die uns für das volle Jahr zu Gebote stehen. Ich möchte Sie deshalb recht dringend bitten, wenn diese Frage in den einzelnen Bezirksversammlungen der Medizinalbeamten zur Sprache kommt, doch dafür zu sorgen, daß sich recht viele — möglichst alle — es brauchen nicht nur die wohlhabenden Kollegen zu sein — bereit erklären, jährlich 10 Mark zu opfern und der Stiftung als Mitglied beizutreten.

Vorsitzender: Wünscht sonst noch jemand dazu das Wort? Dann schließe ich auch die Generalversammlung der Stiftung und wünsche, daß den Herren die diesjährige Tagung in angenehmer Erinnerung bleiben möge.

Schluss: 4 Uhr nachmittags.

Abends 6 Uhr fand unter außerordentlich reger Beteiligung auch von Seiten der Damen im Bankettsaal des Rheingoldes das Festessen statt, das einen höchst vergnügten Verlauf nahm und die Teilnehmer bis zur späten Abendstunde in frohbewegter Stimmung zusammenhielt.



Geschäftsbericht

über die

Jubiläumstiftung des Preussischen Medizinalbeamtenvereins für das Jahr 1911.

Die Mitgliederzahl hat sich im Berichtsjahre wenig geändert. Von den am Schluß des Vorjahres vorhandenen 238 Mitgliedern¹⁾ sind 6 verstorben, 5 ausgetreten und 8 neu hinzugetreten, so daß die Gesamtzahl der Mitglieder zurzeit 235 beträgt, die an jährlichen Beiträgen 2502 Mark bezahlt haben. Sie verteilen sich nach den einzelnen Provinzen wie folgt:

	Mitglieder	Jahresbeiträge
1. Ostpreußen	17 (19)	170 M. (190 M.)
2. Westpreußen	10 (11)	115 „ (125 „)
3. Berlin, Charlottenburg usw.	14 (12)	130 „ (110 „)
4. Brandenburg	15 (14)	150 „ (140 „)
5. Pommern	11 (12)	115 „ (130 „)
6. Posen	10 (11)	105 „ (115 „)
7. Schlesien	29 (29)	297 „ (292 „)
8. Sachsen	25 (25)	265 „ (265 „)
9. Schleswig-Holstein	11 (11)	115 „ (115 „)
10. Hannover	27 (28)	310 „ (340 „)
11. Westfalen	28 (26)	340 „ (305 „)
12. Hessen-Nassau	13 (15)	120 „ (130 „)
13. Rheinprovinz	25 (25)	270 „ (270 „)
Zusammen 235 (238)		2502 M. (2527 M.)

Außer dem Jahresbeitrag sind der Stiftung auch 215 Mark an einmaligen Beiträgen zugeflossen.

Die Jahresabrechnung schließt folgendermaßen ab:

a. Einnahme.

Bestand aus dem Vorjahre 1910 . . .	595,43 M.
Jahresbeiträge	2502,00 „
Einmalige Beiträge	215,00 „
Zinsen	855,67 „

Zusammen 4168,10 M.

¹⁾ Von den 7 Mitgliedern, die einen einmaligen Beitrag von 300 Mark oder mehr beigesteuert haben, bezahlen 3 keine jährlichen Beiträge.

b. Ausgabe.

Gewährte Unterstützungen	1200,00 M.
Kapitalanlage	2075,04 „
Schreibgebühren, Porto, Scheckgebühren und Drucksachen	46,72 „

Zusammen 3321,76 M.

Bleibt Kassenbestand 846,34 M.

Das Vermögen der Stiftung betrug daher am 31. Dezember 1911:

1. Zinstragende Wertpapiere, aus dem Vorjahre übernommen:

3½% Preußische Staatsanleihe	10 000,00 M.
4% „ „ „	10 000,00 „
4% Westfälische Provinzial-Anleihe	1 000,00 „

2. Im Berichtsjahre angekauft:

4% preußische Staatsanleihe	2 000,00 „
---------------------------------------	------------

3. Kassenbestand 846,34 „

Zusammen 23 846,34 M.

gegen 21 595,43 Mark am 31. Dezember 1910, also 22 50,91 Mark mehr

Die Preußische Staatsanleihe von 22 000 Mark ist auf den Namen des Preußischen Medizinalbeamtenvereins in das Staatsschuldbuch eingetragen, die 1000 Mark Provinzialanleihe sind bei der Rheinisch-Westfälischen Diskontogesellschaft in Gütersloh hinterlegt. Der jährliche Zinsertrag der Wertpapiere beläuft sich auf 870 Mark.

Der Vorstand ist während des Berichtsjahres einmal zu einer Sitzung zusammengetreten.

Unterstützungen sind an drei Witwen verstorbener Medizinalbeamten im Betrage von je 200, 300 und 500 Mark sowie eine solche in der Höhe von 200 Mark an einen im Ruhestand befindlichen über 90 Jahre alten und erblindeten unterstützungsbedürftigen Medizinalbeamten gewährt; im ganzen also vier im Betrage von 1200 Mark gegen drei im Betrage von 1000 Mark im Vorjahre.



Zum Entwurf des Wassergesetzes.

Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Salomon - Berlin - Westend.

Zusammenstellung

der im Entwurf des Wassergesetzes (Dezember 1911) getroffenen
Bestimmungen über Wasserversorgung und Abwasserbeseitigung.

I. Wasserläufe.

Titel 1. Begriff und Arten der Wasserläufe (§§ 1—6).

§ 1.

*In natürlichen
oder künstlichen
Betten.*

Wasserläufe sind die Gewässer, die in natürlichen oder künstlichen Betten beständig oder zeitweilig oberirdisch abfließen, einschließlich ihrer oberirdischen Quellen und der Seen, aus denen sie abfließen, sowie ihrer etwa unterirdisch verlaufenden Strecken (natürliche, künstliche Wasserläufe).

Gräben sind nur insoweit Wasserläufe, als sie der Vorflut der Grundstücke verschiedener Eigentümer dienen.

Ein natürlicher Wasserlauf gilt als solcher auch nach einer künstlichen Veränderung.

§ 2.

Im Sinne dieses Gesetzes sind:

*Erster }
Zweiter } Ord-
Dritter } nung.*

1. Wasserläufe erster Ordnung: die in der Anlage zu diesem Gesetz unter I bezeichneten Strecken natürlicher und die dort unter II bezeichneten Strecken künstlicher Wasserläufe (Ströme, Schiffahrtskanäle);
2. Wasserläufe zweiter Ordnung: die in dem nach § 4 aufzustellenden Verzeichnis eingetragenen Strecken natürlicher und künstlicher Wasserläufe;
3. Wasserläufe dritter Ordnung: alle anderen Strecken natürlicher und künstlicher Wasserläufe.

Titel 2. Eigentumsverhältnisse bei den Wasserläufen (§§ 7—9)

§ 7.

*Erster Ordnung:
Staats-Eigentum.*

An den in der Anlage zu diesem Gesetze bezeichneten Wasserläufen erster Ordnung steht, vorbehaltlich der Bestimmungen des § 9 Abs. 1, dem Staate das Eigentum zu.

§ 8.

*Zweiter u. dritter
Ordnung:
Privat-Eigentum.*

An den Wasserläufen zweiter und dritter Ordnung steht, vorbehaltlich der Bestimmungen des § 9, den Eigentümern der Ufergrundstücke (Anliegern) das Eigentum anteilig zu.

§ 9.

*Bedingung:
Grundbuch.*

Das beim Inkrafttreten dieses Gesetzes bestehende Eigentum an Wasserläufen bleibt aufrecht erhalten, soweit es auf besonderen Titeln beruht. Das Eigentum an einem Strome geht mit dem Ablaufe von zehn Jahren nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes auf den Staat über, wenn der bisherige Eigentümer nicht vorher in das Grundbuch eingetragen ist.

Titel 3. Benutzung der Wasserläufe.**a. Allgemeine Vorschriften (§§ 20—24).****§ 20.**

*Verunreinigung
durch Einbringen
fester Stoffe.*

*Ausnahmen
durch die Wasser-
polizeibehörde.*

Das Einbringen von Erde, Sand, Schlacken, Steinen, Holz und anderen festen Stoffen in einen Wasserlauf ist verboten. Ausnahmen kann die Wasserpolizeibehörde zulassen, wenn daraus nach ihrem Urteil eine für andere nachteilige Veränderung der Vorflut oder eine schädliche Verunreinigung des Wassers nicht zu erwarten ist. Wird die Unterhaltungslast erschwert, so darf die Wasserpolizeibehörde die Ausnahme nur mit Zustimmung des Unterhaltungspflichtigen zulassen.

Die Entnahme von Pflanzen, Schlamm, Erde, Sand, Kies, und Steinen aus einem Wasserlaufe kann, wenn es das öffentliche Interesse erfordert, durch Anordnung der Wasserpolizeibehörde geregelt oder beschränkt werden.

§ 24.

*Einleitung ver-
unreinigender
Flüssigkeiten
bedarf vorheriger
Genehmigung.*

Wer Wasser oder andere flüssige Stoffe in einen Wasserlauf einleiten will, hat, wenn dadurch dessen Wasser verunreinigt werden kann, vorher der Wasserpolizeibehörde Anzeige zu machen. Ist diese der Ansicht, daß der Verunreinigung polizeiliche Rücksichten entgegenstehen oder daß durch die Verunreinigung andere benachteiligt werden, so hat sie die Einleitung zu untersagen; andernfalls hat sie dem Anzeigenden mitzuteilen, daß sie Bedenken gegen die Einleitung nicht zu erheben habe. Sie kann Vorkehrungen angeben, durch die ihr Widerspruch beseitigt werden kann.

b. Gemeingebrauch (§§ 25—39).**§ 25.**

*Unschädliche
Wässer und Ab-
wässer darf
jedermann ein-
leiten.*

Die natürlichen Wasserläufe darf jedermann zum Baden, Waschen, Viehtränken und Schwemmen sowie zur Entnahme von Wasser für die eigene Haushaltung und Wirtschaft benutzen, sofern dadurch andere nicht benachteiligt werden. Mit der gleichen Beschränkung ist, unbeschadet der Bestimmungen des § 24, jedem gestattet, in die natürlichen Wasserläufe Wasser, sowie die in der Haushaltung und Wirtschaft entstehenden Abwässer einzuleiten. Hierunter fällt jedoch nicht die Einleitung von Abwässern mittels gemeinsamer Anlagen.

Als Wirtschaft gelten der landwirtschaftliche Haus- und Hofbetrieb, mit Ausschluß der landwirtschaftlichen Nebetriebe, sowie kleingewerbliche Betriebe von geringem Umfange.

Die Beeinträchtigung des Gemeingebrauchs anderer gilt als Benachteiligung nur, wenn sie gegen die Vorschrift des § 37 verstößt.

§ 36.

Den Gemeingebrauch der Wasserläufe für den öffentlichen Verkehr darf niemand hindern.

§ 37.

Durch den Gemeingebrauch darf anderen der Gemeingebrauch nicht unmöglich gemacht oder erheblich erschwert werden

§ 39.

Sicherung des Gemeingebraches.

Die Wasserpolizeibehörde kann den Gemeingebrauch, soweit es zur Durchführung der in den §§ 25, 37 bestimmten Beschränkungen oder aus Gründen des öffentlichen Wohles erforderlich ist, regeln, beschränken oder verbieten.

c. Benutzung durch den Eigentümer (§§ 40—45).

§ 40.

Arten der Benutzung.

Das dem Eigentümer als solchem zustehende Recht, den Wasserlauf in folgender Weise zu benutzen:

1. das Wasser zu gebrauchen und zu verbrauchen, insbesondere auch es oberirdisch oder unterirdisch, unmittelbar oder mittelbar abzuleiten,
 2. Wasser oder andere flüssige Stoffe oberirdisch oder unterirdisch, unmittelbar oder mittelbar einzuleiten,
 3. den Wasserspiegel zu senken oder zu heben, insbesondere durch Hemmung des Wasserablaufs eine dauernde Ansammlung von Wasser herbeizuführen,
- unterliegt den sich aus den §§ 41 bis 45 ergebenden Beschränkungen.

§ 41.

Beschränkungen der Benutzung.

Durch die Benutzung darf:

1. zum Nachteil anderer weder die Vorflut verändert noch das Wasser verunreinigt,
2. der Wasserstand nicht derart verändert werden, daß andere in der Ausübung ihrer Rechte am Wasserlaufe beeinträchtigt oder fremde Grundstücke beschädigt werden;
3. die einem anderen obliegende Unterhaltung von Wasserläufen oder ihrer Ufer nicht erschwert werden.

d. Verleihung (§§ 46—81).

§ 46.

Erwerbung besonderer Rechte.

Das Recht, einen Wasserlauf in einer der im § 40 bezeichneten Arten zu benutzen, kann durch Verleihung erworben werden, soweit es sich nicht aus sonstigen gesetzlichen Vorschriften ergibt und soweit nicht die Benutzung nach den Vorschriften über den Gemeingebrauch gestattet ist.

Die Verleihung kann auf Antrag in der Weise erteilt werden, daß das Recht mit dem Eigentum an einem Grundstück verbunden wird.

§ 47.

Die Verleihung darf nur aus den in diesem Gesetze bezeichneten Gründen versagt werden.

Sie kann dauernd oder auf Zeit und unter Bedingungen erteilt werden.

§ 49.

Versagung der Verleihung besonderer Rechte.

Die Verleihung ist zu versagen, wenn der beabsichtigten Benutzung des Wasserlaufs überwiegende Rücksichten des öffentlichen Wohles entgegenstehen.

Bei künstlichen Wasserläufen ist sie ferner zu versagen, wenn der Eigentümer des Wasserlaufs der Verleihung widerspricht.

Widerspricht bei natürlichen Wasserläufen zweiter oder dritter Ordnung die Wasserpolizeibehörde der Verleihung, weil durch die Ausübung des verliehenen Rechtes die Wirkung einer aus Gründen des öffentlichen Wohles errichteten Talsperre (§ 100) wesentlich beeinträchtigt werden würde, so darf die Verleihung nur mit Zustimmung des Ministers für Landwirtschaft, Domänen und Forsten erteilt werden.

§ 50.

*Vorkehrungen
gegen nachteilige
Wirkung von Ver-
unreinigungen.*

Sind von der beabsichtigten Benutzung des Wasserlaufs nachteilige Wirkungen der im § 41 Abs. 1 bezeichneten Art für andere zu erwarten und lassen sie sich durch Einrichtungen verhüten, die mit dem Unternehmen vereinbar und wirtschaftlich gerechtfertigt sind, so ist die Verleihung nur unter der Bedingung zu erteilen, daß der Unternehmer die Einrichtungen trifft. Auch ist ihm deren Unterhaltung aufzuerlegen, soweit diese Unterhaltungslast über den Umfang einer bestehenden Verpflichtung zur Unterhaltung vorhandener, demselben Zwecke dienender Einrichtungen hinausgeht.

Sind solche Einrichtungen nicht möglich, so ist die Verleihung zu versagen, wenn derjenige, der von der nachteiligen Wirkung betroffen werden würde, der Verleihung widerspricht. Dies gilt jedoch nicht, wenn einerseits das Unternehmen anders nicht zweckmäßig oder doch nur mit erheblichen Mehrkosten durchgeführt werden kann, andererseits der daraus zu erwartende Nutzen den Schaden des Widersprechenden erheblich übersteigt und, falls diesem ein auf besonderem Titel beruhendes Recht zur Benutzung des Wasserlaufs zusteht, außerdem Gründe des öffentlichen Wohles vorliegen.

Als nachteilige Wirkung gilt, unbeschadet der Vorschrift des § 36, nicht die Beeinträchtigung des Gemeingebrauchs; doch ist bei der Verleihung dafür zu sorgen, daß der Gemeingebrauch nicht unnütz erschwert oder unmöglich gemacht wird. Als nachteilige Wirkung gilt ferner nicht die Veränderung des Grundwasserstandes, wenn sie durch Einleitung von Wasser oder durch Senkung des Wasserspiegels zum Zwecke der gewöhnlichen Bodenentwässerung von Grundstücken bewirkt wird, für die der Wasserlauf der natürliche Vorfluter ist.

§ 51.

Entschädigung.

Soweit die im § 50 bezeichneten nachteiligen Wirkungen nicht durch Einrichtungen verhütet werden, hat der Unternehmer den davon Betroffenen Entschädigung zu gewähren.

Die Entschädigung kann in wiederkehrenden Leistungen bestehen. Die Verleihungsbehörde kann die Nachprüfung und anderweite Festsetzung in bestimmten Zeiträumen vorbehalten.

§ 55.

*Verpflichtung
zur Herstellung
besonderer An-
lagen.*

Dem Unternehmer kann die Verpflichtung als Bedingung auferlegt werden, Anlagen, welche die benachteiligende Wirkung der beabsichtigten Benutzung des Wasserlaufs ausgleichen (Sammelbecken, Talsperren, Reinigungsanlagen und dergleichen),

herzustellen oder sich an solchen Anlagen angemessen zu beteiligen.

§ 56.

*Sicherheit-
Leistung für
etwaige Schaden-
ersatzansprüche.*

Der Unternehmer kann zur Leistung einer Sicherheit für die Einhaltung der ihm auferlegten Bedingungen und für Schadensersatzansprüche angehalten werden, über welche die Entscheidung gemäß § 65 Abs. 3 einem späteren Verfahren vorbehalten wird. Die Sicherheit für Schadensersatzansprüche darf den Betrag des in den nächsten fünf Jahren voraussichtlich entstehenden Schadens nicht übersteigen und ist in dieser Höhe durch jährliche Zuzahlungen zu erhalten. Der Staat und Kommunalverbände sind von der Sicherheitsleistung frei.

§ 60.

*Verleihungs-
behörden.*

Ueber den Antrag auf Verleihung beschließt bei Wasserläufen erster Ordnung, für die ein Stromausschuß besteht, dieser, sonst der Bezirksausschuß, bei Wasserläufen zweiter Ordnung der Bezirksausschuß, bei Wasserläufen dritter Ordnung der Kreis- (Stadt-) Ausschuß (Verleihungsbehörde).

Wird die Verleihung für eine Talsperre (§ 100) oder für ein Unternehmen beantragt, durch das aus einem Wasserlaufe mehr als eine Million Kubikmeter Wasser jährlich abgeleitet werden soll, so beschließt auch bei Wasserläufen dritter Ordnung der Bezirksausschuß. Das gleiche gilt, wenn ein Kommunalverband die Verleihung zum Zwecke der Wasserversorgung oder zur Abwässerbeseitigung aus Kanalisationen beantragt.

§ 64.¹⁾

Die Verleihungsbehörde hat von Amtswegen zu prüfen, ob die gesetzlichen Voraussetzungen für die Verleihung vorliegen. Sie hat ferner an Stelle der sonst zuständigen Polizeibehörden zu prüfen, ob die beabsichtigte Benutzung des Wasserlaufes den polizeilichen Vorschriften entspricht.

Die Wasserpolizeibehörde und die in Wahrnehmung öffentlicher Interessen beteiligten Behörden sollen gehört werden. In den Fällen des § 60 Abs. 2 soll stets auch der Regierungspräsident gehört werden.

§ 81.

*Sicherstellung
bestehender
Rechte.*

Soweit das Recht, einen Wasserlauf in einer der im § 40 bezeichneten Arten zu benutzen, nach den Vorschriften dieses Gesetzes dem Eigentümer des Wasserlaufs als solchem zusteht oder beim Inkrafttreten dieses Gesetzes besteht und nach den §§ 349, 350 aufrechterhalten bleibt, kann der Berechtigte verlangen, daß sein Recht durch Beschluß der Verleihungsbehörde sichergestellt werde.

Ein in dieser Weise sichergestelltes Recht steht einem verliehenen Rechte gleich.

e. Ausgleichung (§§ 82—85).

§ 82.

*Festsatzung der
Benutzung im
Ausgleichungs-
verfahren.*

Reicht das Wasser eines Wasserlaufs zu dessen Benutzung

¹⁾ Nachträglich beigelegt.

in einer der im § 40 bezeichneten Arten durch mehrere Berechtigte nicht aus oder wird bei mehreren Benutzungsarten die eine durch die andere beeinträchtigt oder ausgeschlossen, so kann jeder Berechtigte verlangen, daß das Maß, die Zeit und die Art der Benutzung im Ausgleichungsverfahren geregelt werde.

f. Stauanlagen.

1. Allgemeine Vorschriften (§§ 86—99).

2. Talsperren (§§ 100—106).

§ 100.

Begriff.

Talsperren im Sinne dieses Gesetzes sind Stauanlagen, bei denen die Höhe des Stauwerkes von der Sohle des Wasserlaufs bis zur Krone mehr als 5 m beträgt oder das Sammelbecken, bis zur Krone des Stauwerkes gefüllt, mehr als 100 000 cbm Wasser faßt.

§ 101.

Genehmigung.

Talsperren dürfen nur auf Grund eines Planes errichtet werden, der genaue Angaben über die gesamte Anlage, deren Bau, Unterhaltung und Betrieb enthalten muß und auch alle Einrichtungen zu berücksichtigen hat, durch die Nachteile und Gefahren für andere verhütet werden können. Der Plan bedarf, sofern nicht für die Talsperre die Verleihung oder die gewerbe-
Genehmigungs-
behörden. polizeiliche Genehmigung erforderlich ist, der Genehmigung des Regierungspräsidenten.

Das gleiche gilt bei wesentlichen Veränderungen von Talsperren.

§ 104.

Erstreckt sich das Unternehmen auf mehrere Regierungsbezirke, so bestimmt der Oberpräsident und, wenn mehrere Provinzen beteiligt sind, der Minister für Landwirtschaft, Domänen und Forsten den Regierungspräsidenten, der die in den §§ 101, 102 bezeichneten Aufgaben wahrzunehmen hat.

Soll die Talsperre durch eine Wassergenossenschaft ausgeführt werden, so ist stets der Regierungspräsident zuständig, der die Aufsicht über die Genossenschaft führt (§ 195 Abs. 3).

§ 106.

Zuschüsse zu den Kosten.

Der Staat und andere öffentlichrechtliche Verbände können als Unternehmer einer Talsperre einen angemessenen Zuschuß zu den Kosten der Unterhaltung und des Betriebs der Anlage, einschließlich der Kosten einer angemessenen Verzinsung und allmählichen Tilgung des Baukapitals, von den zur Benutzung eines Wasserlaufs Berechtigten verlangen, die von der Aenderung des Wasserabflusses Vorteil haben. Der Zuschuß ist nach dem ausgenutzten Vorteile zu bemessen.

Titel 4. Unterhaltung der Wasserläufe (§§ 107—139).

Titel 5. Ausbau der natürlichen Wasserläufe (§§ 140—160).

Titel 6. Wasserbücher (§§ 161—174).

§ 161.

Eintragung von Rechten in Wasserbücher.

Für die Wasserläufe sind zur Eintragung von Rechten, die eine der im § 40 bezeichneten Arten der Benutzung betreffen, Wasserbücher anzulegen, für die Wasserläufe dritter Ordnung jedoch erst, wenn eine Eintragung vorzunehmen ist.

Die Einrichtung der Wasserbücher bestimmt der zuständige Minister.

II. Gewässer, die nicht zu den Wasserläufen gehören. (§§ 175—183).

§ 175.

*Verfügungsrecht
des Eigentümers.*

Der Eigentümer eines Grundstücks kann über das auf oder unter der Oberfläche befindliche Wasser verfügen, soweit sich nicht aus diesem Gesetz, insbesondere aus den Vorschriften über die Wasserläufe und ihre Benutzung, ein anderes ergibt oder Rechte Dritter entgegenstehen.

§ 177.

*Verunreinigung
von Seen.*

Der Eigentümer eines nicht zu den Wasserläufen gehörenden Sees ist nicht befugt, den See abzulassen oder seinen Wasserspiegel erheblich zu senken, wenn dadurch der Grundwasserstand zum Nachteil anderer verändert wird, es sei denn, daß es zur gewöhnlichen Bodenentwässerung erforderlich ist.

Es ist ihm ferner nicht gestattet, Wasser oder andere flüssige Stoffe in den See einzuleiten, durch die das Wasser zum Nachteil anderer verunreinigt wird. Steht einem anderen ein Recht an dem See zu, so finden die Vorschriften des § 24 Abs. 1 bis 3 entsprechende Anwendung.

§ 178.

Grundwasser.

Der Eigentümer eines Grundstücks darf das unterirdische Wasser zum Gebrauch oder Verbräuche nicht dauernd in weiterem Umfang als für die eigene Haushaltung und Wirtschaft (§ 25 Abs. 2) zutage fördern, wenn dadurch

1. der Wassergewinnungsanlage oder der benutzten Quelle eines anderen das Wasser entzogen oder wesentlich geschmälert oder
2. die bisherige Benutzung des Grundstücks eines anderen erheblich beeinträchtigt oder
3. der Wasserstand eines Wasserlaufs oder eines Sees (§ 177) derart verändert wird, daß andere in der Ausübung ihrer Rechte daran beeinträchtigt werden.

§ 179.

Dem Eigentümer eines Grundstücks ist nicht gestattet, den Grundwasserstrom eines Tales durch unterirdische Anlagen aufzustauen.

§ 180.

*Verunreinigung
von Grund-
wasser.*

Der Eigentümer eines Grundstücks ist nicht befugt, Stoffe in den Boden einzubringen oder einzuleiten, durch die das unterirdische Wasser, ein Wasserlauf oder ein See (§ 177) zum Nachteil anderer verunreinigt wird.

Auf die Düngung von Grundstücken findet die Vorschrift des Abs. 1 keine Anwendung.

§ 181.

*Erwerbung von
Rechten.*

Die dem Grundstückseigentümer nach den Vorschriften der §§ 177 bis 180 nicht zustehenden Rechte können von ihm und mit seiner Zustimmung auch von einem anderen durch Ver-

leiung erworben werden. Ferner kann der Gebrauch oder Verbrauch von Wasser sowie die Einleitung von Wasser oder anderen Stoffen durch mehrere Berechtigte im Ausgleichungsverfahren geregelt werden.

§ 182.

*Genehmigung zur
Fortleitung des
Grundwassers.*

Wer unterirdisches Wasser zum Zwecke des Gebrauchs oder Verbrauchs über die Grenzen seines örtlich oder wirtschaftlich zusammenhängenden Grundbesitzes hinaus fortleiten will, bedarf der polizeilichen Genehmigung. Zuständig ist, wenn das Unternehmen der Versorgung von Ortschaften oder größeren Ortsteilen mit Trink- oder Nutzwasser dient, der Regierungspräsident, sonst die Ortspolizeibehörde.

III. Wassergenossenschaften.

Titel 1. Allgemeine Vorschriften (§§ 184—215).

§ 184.

*Bildung und
Zweck.*

Nach den Vorschriften dieses Gesetzes können Wassergenossenschaften gebildet werden:

1.
2.
3. zur Reinhaltung von Gewässern;
4. zur Entwässerung oder Bewässerung von Grundstücken und zur Unterhaltung von Entwässerungs- oder Bewässerungsanlagen;
5.
6.
7.
8.
9. zur Anlage, Unterhaltung und Ausnutzung von Stauanlagen;
10. zur Anlage, Unterhaltung und Ausnutzung von Wasserversorgungsanlagen, soweit sie nicht unter Nr. 9 fallen;
11.
12. zur Zurückhaltung von Wasser in den Quellgebieten von Wasserläufen;
13.

Titel 2. Gesellschaften mit Zulässigkeit des Beitrittszwanges (§§ 216—222).

§ 216.

*Bedingungen für
Beitrittszwang.*

Soll eine Genossenschaft zu einem der im § 184 Nr. 1 bis 5, 9 oder 11 bezeichneten Zwecke gebildet werden, so können widersprechende Eigentümer der bei ihr zu beteiligenden Grundstücke, Bergwerke und gewerblichen Anlagen sowie Wassergenossenschaften und sonstige Verbände (§ 189) zum Beitritte gezwungen werden, wenn

1. das Unternehmen zweckmäßig nur auf genossenschaftlichem Wege durchgeführt werden kann;
2. die Mehrheit der Beteiligten der Genossenschaftsbildung zustimmt und

3. das Unternehmen unter Berücksichtigung der Genossenschaftslasten für die Grundstücke, Bergwerke und gewerblichen Anlagen der Widersprechenden sowie für die widersprechenden Wassergenossenschaften und sonstigen Verbände (§ 188) Vorteile in Aussicht stellt, bei einer Genossenschaft zur Reinhaltung auch, wenn das Unternehmen zur Beseitigung der von ihnen hervorgerufenen Verunreinigung dient.

§ 220.

*Zwangs-Beiträge
ausserhalb der
Genossenschaft
Stehender.*

Haben Eigentümer von Grundstücken, Bergwerken oder gewerblichen Anlagen, Wassergenossenschaften oder sonstige Verbände (§ 189), ohne Genossen zu sein, oder haben Genossen mit anderen als den zur Gennssenschaft gehörenden Grundstücken, Bergwerken oder Anlagen von den ausgeführten Genossenschaftsanlagen Vorteil oder tragen sie zur Verunreinigung eines Gewässers bei, zu dessen Reinigung die Genossenschaft gebildet ist, so können sie vom Genossenschaftsvorstande nach Anhörung zu Beiträgen gemäß den für die Genossen geltenden Bestimmungen herangezogen werden. Die Beiträge dürfen, soweit sie wegen des den Herangezogenen aus den Genossenschaftsanlagen erwachsenden Vorteils erhoben werden, diesen Vorteil nicht übersteigen.

Die Genossenschaft ist in diesem Falle verpflichtet, die herangezogenen Eigentümer und Verbände auf ihr Verlangen in die Genossenschaft aufzunehmen.

Titel 3. **Zwangsgenossenschaften** (§ 223 u. 224).

Bildung.

Genossenschaften können ohne Zustimmung der Beteiligten gebildet werden:

1.
2.

3. zur Reinhaltung von Gewässern, wenn sie zur Verhütung von Nachteilen für die Gesundheit der Anwohner oder von sonstigen Gefahren für das öffentliche Wohl erforderlich ist.

Eine Gesellschaft der im Abs. 1 Nr. 3 bezeichneten Art ist aus den Eigentümern der Grundstücke, Bergwerke und gewerblichen Anlagen, den Wassergenossenschaften und den sonstigen Verbänden (§ 188) zu bilden, die zur Verunreinigung eines Gewässers beitragen oder denen aus den Anlagen der Genossenschaft Vorteile erwachsen.

Titel 4.	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Bildung (§§ 225—251)} \\ \text{Änderung (§§ 252—254)} \\ \text{Auflösung u. Liquidation} \end{array} \right\}$	von Genossen- schaften.
„ 5. Verfahren zur		
„ 6.		

(§§ 255—259.)

Titel 7. **Genossenschaften, die vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes begründet sind** (§ 260).

IV. Verhütung von Hochwassergefahr.

(§§ 261—306).

V. Zwangsrechte (§§ 307—316).**§ 308.**

Eigentümer von Wasserläufen müssen sich deren Veränderung im Interesse der Abwässerbeseitigung gefallen lassen.

Zugunsten eines Unternehmens, das die Entwässerung von Grundstücken, die Beseitigung von Abwässern oder die bessere Ausnutzung einer Triebwerksanlage bezweckt, kann der Unternehmer von den Eigentümern eines Wasserlaufs zweiter oder dritter Ordnung sowie von den Eigentümern der zur Durchführung des Unternehmens erforderlichen Grundstücke verlangen, daß sie die zur Herbeiführung eines besseren Wasserabflusses dienenden Veränderungen des Wasserlaufs (Vertiefungen, Verbreiterungen, Durchstiche, Verlegungen) gegen Entschädigung dulden, wenn das Unternehmen anders nicht zweckmäßig oder nur mit erheblichen Mehrkosten durchgeführt werden kann und der davon zu erwartende Nutzen den Schaden des Betroffenen erheblich übersteigt.

Bedingungen.

§ 309.

Duldung ober- oder unterirdischer Durchleitung von Wasser.

Zugunsten eines Unternehmens, das die Entwässerung oder Bewässerung von Grundstücken, die Wasserbeschaffung zu häuslichen oder gewerblichen Zwecken oder die Beseitigung von Abwässern bezweckt, kann der Unternehmer unter den Voraussetzungen des § 308 Abs. 1 von den Eigentümern der dazu erforderlichen Grundstücke verlangen, daß sie die oberirdische oder unterirdische Durchleitung von Wasser und die Unterhaltung der Leitungen gegen Entschädigung dulden.

Unreines Wasser darf jedoch nur mittels geschlossener wasserdichter Leitungen durchgeleitet werden, wenn die Durchleitung sonst Nachteile oder Belästigungen für die Grundstückseigentümer zur Folge haben würde.

§ 315.

Mitbenutzung von Abwässerbeseitigungsanlagen durch andere.

Die Eigentümer von Anlagen zur Entwässerung von Grundstücken oder zur Beseitigung von Abwässern sind verpflichtet, deren Mitbenutzung einem anderen zu gestatten, wenn dieser die Entwässerung oder die Beseitigung der Abwässer anders nicht zweckmäßig oder nur mit erheblichen Mehrkosten durchführen kann, die Benutzung oder der Betrieb der Anlagen für den Eigentümer nicht wesentlich beeinträchtigt wird und der andere einen verhältnismäßigen Teil der Anlage- und Unterhaltungskosten übernimmt, auch für die dem Eigentümer aus der Mitbenutzung etwa erwachsenden Nachteile Entschädigung leistet. Kann die Mitbenutzung nur bei entsprechender Veränderung der Anlagen zweckmäßig erfolgen, so sind die Eigentümer auch verpflichtet, die Veränderung nach ihrer Wahl selbst vorzunehmen oder sich gefallen zu lassen.

VI. Wasserpolizeibehörden (§§ 317—340).**§ 317.**

Behörden.

Wasserpolizeibehörde ist:

1. für Wasserläufe erster Ordnung der Regierungspräsident;
2. für Wasserläufe zweiter Ordnung der Landrat, in Stadtkreisen die Ortspolizeibehörde;

3. für Wasserläufe dritter Ordnung und

4. für die sonstigen Gewässer die Ortspolizeibehörde.

Bei Talsperren ist der Regierungspräsident, der die Aufsicht über die Talsperre führt, Wasserpolizeibehörde.

§ 321.

Der Oberpräsident ist berechtigt, die von ihm nach Maßgabe dieses Gesetzes in Ausübung der obrigkeitlichen Gewalt getroffenen, durch seine gesetzlichen Befugnisse gerechtfertigten Anordnungen durch Anwendung der dem Regierungspräsidenten beigelegten Zwangsmittel durchzusetzen.

§ 330.

Schauämter.

Für natürliche Wasserläufe zweiter und dritter Ordnung können Schauämter durch Polizeiverordnung (Schaunordnung) gebildet werden.

Dies gilt nicht für Wasserläufe, deren Unterhaltung nach § 115 einem Provinzial- (Bezirks-, Landeskommunal-) Verband übertragen ist.

§ 333.

Schaunordnungen

Durch die Schaunordnungen kann den Schauämtern auch die Aufsicht über die Benutzung der Wasserläufe übertragen werden. Sie haben ihre Wahrnehmungen der Wasserpolizeibehörde mitzuteilen.

§ 335.

Zusammensetzung.

Die Zusammensetzung des Schauamts ist durch die Schaunordnung derart zu bestimmen, daß möglichst alle Erwerbsgruppen und öffentlichen Verbände vertreten sind, die an der Unterhaltung oder Benutzung der dem Schauamte zugewiesenen Wasserläufe ein Interesse haben. Soweit hiernach die Mitglieder und deren Stellvertreter durch die Wahl zu bestellen sind, hat diese auf sechs Jahre durch die Kreis- (Stadt-) Vertretung zu erfolgen. Als Mitglieder des Schauamts können auch die beteiligten Verwalter der Wasserpolizei bestellt werden. Auch kann einem von diesen der Vorsitz übertragen werden.

Der zuständige Baubeamte, der Kreisarzt und der Gewerbeinspektor sowie in Bezirken, in denen Bergbau betrieben wird, auch der zuständige Bergrevierbeamte, sind befugt, an den Schauen und den Sitzungen des Schauamts beratend teilzunehmen, wenn es sich um die Benutzung der Wasserläufe handelt.

VII. Stromausschüsse (§ 341).

Ohne Hygieniker.

VIII. Wasserbeiräte (§§ 342—344).

Ohne Hygieniker.

IX. Strafbestimmungen (§§ 345—348).

X. Uebergangs- und Schlussbestimmungen

(§§ 349—365).

Liste der Teilnehmer

an der
XXVIII. Hauptversammlung
des
Preussischen Medizinalbeamten-Vereins
am 26. April 1912.

Als Gäste.

1. Dr. Buchholtz, Reg.-Rat, Mitglied des Reichsgesundheitsamts in Berlin.
2. Dr. Franz, komm. Hilfsarbeiter beim Reichsversicherungsamt in Berlin.
3. Dr. Ihlder, Dipl.-Ing. u. Direktor der chemischen Fabrik Hoherlöbme bei Berlin.
4. Dr. Rühle, Prosektor an der Prov.-Heil- u. Pflegeanstalt in Uchtspringe.
5. Dr. phil. Saenger, Geh. Reg.-Rat, vortragender Rat in der Med.-Abt. des Ministeriums des Innern in Berlin.
6. Schneider, Geh. Reg.-Rat, vortragender Rat im Ministerium des Innern in Berlin.
7. Dr. Schreiber, Prof., in Grunewald b. Berlin.

Provinz Ostpreussen.

8. Dr. v. Decker, Med.-Rat, Kreisarzt in Osterode.
9. - Forstreuter, Med.-Rat, Kreisarzt u. Direktor der Königl. Impf-anstalt in Königsberg.
10. - Janssen, Regierungs- u. Med.-Rat in Gumbinnen.
11. - Klare, Kreisarzt in Johannisburg.
12. - Meyen, Reg.- u. Med.-Rat in Allenstein.
13. - Solbrig, Reg.- u. Med.-Rat in Königsberg.
14. - Wollermann, Med.-Rat, Kreisarzt in Heiligenbeil.

Provinz Westpreussen.

15. Dr. Rathmann, Reg.- u. Med.-Rat in Marienwerder.
16. - Sandhop, Med.-Rat, Kreisarzt in Marienwerder.
17. - Seemann, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Danzig.

Berlin mit den Stadtkreisen Charlottenburg, Schöneberg, Rixdorf, Wilmersdorf und Lichtenberg.

18. Dr. Abel, Geh. Ober-Med.-Rat und vortragender Rat in der Medizinal-abteilung des Ministeriums des Innern.
19. - Behla, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Charlottenburg, Mitglied und Leiter der Medizinalabteilung des Königl. Preuß. Statistischen Landesamts.

20. Dr. Bürger, Assistent am Institut für Staatsarzneikunde, staatsärztl. approb.
21. - Dietrich, Prof., Geh. Ober-Med.-Rat und vortragender Rat in der Medizinalabteilung des Ministeriums des Innern.
22. - Dyrenfurth, Assistent am Institut für Staatsarzneikunde, staatsärztl. approb.
23. - Eschricht, Med.-Rat, Kreisarzt u. ständiger Hilfsarbeiter beim Polizeipräsidium.
24. - Finger, Geh. Med.-Rat, vortragender Rat in der Medizinalabteilung des Ministeriums des Innern.
25. - Fränckel, Paul, Charlottenburg, Privatdozent und Assistent am Institut für Staatsarzneikunde.
26. - Friedemann, Julius, San.-Rat, in Schöneberg b. Berlin, staatsärztl. approb.
27. - Grimm, prakt. Arzt in Charlottenburg, staatsärztl. approb.
28. - Herzberg, Siegfried, prakt. Arzt, staatsärztl. approb.
29. - Heyl, Geh. Med.-Rat und ständiger Hilfsarbeiter in der Medizinalabteilung des Ministeriums des Innern.
30. - Hoffmann, Med.-Rat, Gerichtsarzt u. dirigirender Arzt des Untersuchungsgefängnisses.
31. - Hüttig, Oberstabsarzt a. D., Kreisarzt.
32. - Jacobsohn, Med.-Rat, Kreisarzt.
33. - Kasten, Kreisarzt in Charlottenburg.
34. - Keller, Arzt am Strafgefängnis in Plötzensee, staatsärztl. approb.
35. - Kirchner, Prof., Wirkl. Geh. Ob.-Med.-Rat u. Direktor der Medizinalabteilung des Ministeriums des Innern, Ehrenmitglied.
36. - Krohne, Geh. Med.-Rat u. vortragender Rat in der Medizinalabteilung des Ministeriums des Innern.
37. - Lindemann, Med.-Rat. Kreisarzt.
38. - Marx, Gerichtsarzt und Gefängnisarzt.
39. - Meyer, Kreisarzt des VI. Bezirks.
40. - Nesemann, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat beim Polizeipräsidium.
41. - Podlewski, Kreiswundarzt a. D. in Schöneberg b. Berlin.
42. - Ritter, Kreisassistentenarzt, Hilfsarbeiter in der Medizinalabteilung des Ministeriums des Innern, Friedenau b. Berlin.
43. - Rogowski, Med.-Rat, Kreisarzt, Nikolassee b. Berlin.
44. - Salomon, Geh. Med.-Rat, Honorar-Professor an der technischen Hochschule in Charlottenburg.
45. - Schlegtendahl, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat beim Polizeipräsidium.
46. - Steffenhagen, Mitglied der Königl. Prüfungsanstalt für Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung in Groß-Lichterfelde.
47. - Stoll, Kreisassistentenarzt.
48. - Stüler, Med.-Rat, Kreisarzt.
49. - Weißenborn, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt.

Provinz Brandenburg.

50. Dr. Aust, Med.-Rat, Kreisarzt in Nauen.
51. - Dalichow, prakt. Arzt in Fürstenwalde (Spree), staatsärztl. approb.
52. - Friedrich, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Landsberg (Warthe).

- 53. Dr. Gottschalk, Med.-Rat, Kreisarzt in Rathenow.
- 54. - Hafemann, Med.-Rat, Kreisarzt in Luckau (Lausitz).
- 55. - König, Med.-Rat, Kreisarzt in Soldin.
- 56. - Nowack, Kreisarzt u. ständiger Hilfsarbeiter bei der Königl. Regierung in Potsdam.
- 57. - Plothe, Kreisarzt in Cottbus.
- 58. - Roth, Prof., Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Potsdam.
- 59. - Steinberg, Med.-Rat, Kreisarzt in Friedeberg (Neumark).
- 60. - Struntz, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Jüterbogk.
- 61. - Wiedner, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Cottbus.
- 62. - Wiese, Med.-Rat, Kreisarzt in Spremberg (Lausitz).
- 63. - Wilhelm, Kreisarzt in Kyritz (Priegnitz).

Provinz Pommern.

- 64. Dr. Arbeit, Med.-Rat, Kreisarzt in Stargard (Pomm.).
- 65. - Dieterich, Med.-Rat, Kreisarzt in Demmin.
- 66. - Dütschke, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Stettin.
- 67. - Gundlach, Kreisarzt in Ueckermünde.
- 68. - Hoche, Reg.- u. Med.-Rat in Köslin.
- 69. - Kurpjuweit, Kreisarzt in Swinemünde.
- 70. - Manke, Med.-Rat, Kreisarzt in Schlawe.
- 71. - Pieconca, Kreisarzt in Greifenberg.
- 72. - Poddey, Kreisarzt in Lauenburg.
- 73. - Schirmer, Kreisarzt in Naugard.
- 74. - Schulze-Barnim, Geh.-Med.-Rat, Kreisarzt, Mitglied des Provinzial-Medizinalkollegiums in Stettin.
- 75. - Stumm, Reg.- u. Med.-Rat in Stralsund.
- 76. - Thielow, Med.-Rat, Kreisarzt in Stolp.

Provinz Posen.

- 77. Dr. Jäckel, Med.-Rat, Kreisarzt in Samter.
- 78. - Lewerenz, Kreisarzt in Kolmar.
- 79. - Mennicke, Kreisarzt in Znin.
- 80. - Schlag, Med.-Rat, Kreisarzt in Ostrowo (Bz. Posen).
- 81. - Schmidt, Kreisarzt in Pleschen.
- 82. - Sieber, Kreisarzt in Witkowo.
- 83. - Straube, Kreisarzt in Schwerin (Warthe).
- 84. - Symanski, Kreisarzt in Gostyn.
- 85. - Wessling, Kreisarzt in Wollstein (Bez. Posen).

Provinz Schlesien.

- 86. Dr. Furch, Med.-Rat, Kreisarzt in Groß-Wartenberg.
- 87. - Krause, Reg.- u. Med.-Rat in Oppeln.
- 88. - Kutzki, Kreisarzt in Steinau (Oder).
- 89. - Meyer, Kreisarzt in Grünberg (Schles.).
- 90. - Paulini, Kreisarzt in Militsch (Bez. Breslau).
- 91. - Schopohl, Kreisassistentenarzt in Breslau.
- 92. - Telke, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Breslau.
- 93. - Weczerek, Med.-Rat, Kreisarzt in Tarnowitz.

Provinz Sachsen.

- 94. Dr. Denecke, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Magdeburg.

- 95. Dr. Felgentraeger, Kreisarzt in Heiligenstadt (Eichsfeld).
- 96. - Fielitz, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Halle (Saale).
- 97. - Friedel, Kreisarzt in Wernigerode.
- 98. - Häbler, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Nordhausen.
- 99. - Heimbucher, Kreisarzt in Liebenwerda.
- 100. - Kalkoff, Med.-Rat, Kreisarzt in Köleda.
- 101. - Keferstein, Med.-Rat, Gerichtsarzt in Magdeburg.
- 102. - Kluge, Med.-Rat, Kreisarzt in Wolmirstedt.
- 103. - Kühn, Med.-Rat, Kreisarzt in Calbe (Saale).
- 104. - Ostermann, Kreisarzt in Oschersleben.
- 105. - Pantzer, Med.-Rat, Kreisarzt in Sangerhausen.
- 106. - Räuber, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Erfurt.
- 107. - Schröder, Med.-Rat, Kreisarzt in Weißenfels.
- 108. - Seiffert, Med.-Rat, Kreisarzt in Mühlhausen (Thür.).
- 109. - Vial, Kreisarzt in Gardelegen.
- 110. - Wachs, Med.-Rat, Kreisarzt in Wittenberg.

Provinz Schleswig-Holstein.

- 111. Dr. Bertheau, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Schleswig.
- 112. - Cold, Med.-Rat, Kreisarzt in Meldorf.
- 113. - Schröder, Kreis- u. Stadtarzt in Altona (Elbe).

Provinz Hannover.

- 114. Dr. Arbeit, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Hildesheim.
- 115. - Dohrn, Kreisarzt u. Direktor der Königl. Impfanstalt in Hannover.
- 116. - Drewes, Med.-Rat, Kreisarzt in Hannover-Linden.
- 117. - Gaehde, Med.-Rat, Kreisarzt in Blumenthal (Hann.).
- 118. - Gerlach, Kreisassistentenarzt in Göttingen.
- 119. - Kramer, Kreisarzt in Wilhelmshaven.
- 120. - Opitz, Kreisarzt in Peine.
- 121. - Ritter, Reg.- u. Med.-Rat in Stade.
- 122. - Roehrig, Kreisarzt in Duderstadt (Eichsfeld).
- 123. - Sorge, Kreisarzt in Lüchow.
- 124. - Wolff, Reg.- u. Med.-Rat in Lüneburg.

Provinz Westfalen.

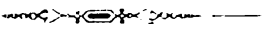
- 125. Dr. Angenete, Kreisarzt in Lübbecke.
- 126. - Gerlach, Geh. Med.-Rat, Mitglied des Prov.-Medizinalkollegiums in Münster (Westf.).
- 127. - Heyne, Kreisarzt in Beckum.
- 128. - Nünninghoff, Med.-Rat, Kreisarzt in Bielefeld.
- 129. - Rapmund, Prof., Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Minden (Westf.), Ehrenmitglied.
- 130. - Schlüter, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Gütersloh.
- 131. - Seitz, Kreisassistentenarzt in Halle (Westf.).
- 132. - Schneider, Reg.- u. Med.-Rat in Arnsberg.
- 133. - Thomalla, Kreisarzt in Altena (Westf.).

Provinz Hessen-Nassau.

- 134. Dr. Dreising, Med.-Rat, Kreisarzt in Cassel.
- 135. - Fromm, Kreisarzt in Frankfurt a. M.

- 136. Dr. v. Hake, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Wiesbaden.
- 137. - Rockwitz, Reg.- u. Med.-Rat in Cassel.
- 138. - Wittich, Kreisassistentenarzt in Cassel.

Rheinprovinz und Hohenzollern.

- 139. Dr. Bachem, Kreisarzt in Euskirchen.
 - 140. - Borntraeger, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Düsseldorf.
 - 141. - Knepper, Landes-Medizinalrat und Dozent in Düsseldorf.
 - 142. - Rusak, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Cöln.
 - 143. - Schrakamp, Med.-Rat, Stadt- und Kreisarzt in Düsseldorf.
 - 144. - Schwabe, Reg.- u. Med.-Rat in Aachen.
 - 145. - Wolff, Med.-Rat, Kreisarzt in Elberfeld.
- 

Dr. Feige
Königl. Kreisarzt
Marienburg W.-Pr.

ZEITSCHRIFT für MEDIZINAL-BEAMTE.

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

Herausgegeben

von

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Otto Rapmund
Reg.- u. Medizinalrat in Minden.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen,
Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen
Medizinalbeamten - Vereins.

XXV. Jahrgang. 1912.

~~Ere~~te Beilage:
Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.



Berlin W. 35.
FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG.
H. KORN FELD.
Herzogl. Bayer. Hof- und K. K. Kammer-Buchhändler.

Inhalt.

I. Rechtsprechung.

1. Entscheidungen des Reichsgerichts.

1911.	7. März:	Schadenersatz für den Unfall in einer Badeanstalt . . .	227
"	21. April u. 27. Okt.:	Beleidigung von Apothekenrevisoren . . .	15
"	18. Sept.:	Fahrlässige Tötung durch einen Bader . . .	2
"	18. "	: Beimischung von Obstwein zu Wein . . .	6
"	28. "	: Zu unzüchtigem Gebrauch bestimmte Gegenstände . . .	3
"	28. "	: Die Klage eines Apothekers gegen einen Drogisten wegen Verkaufs von Arzneimitteln . . .	105
"	29. "	: Fahrlässige Tötung durch einen Naturheilkundigen . . .	2
"	6. Nov.:	Vita rot, Ersatz für Rotwein . . .	6
"	10. "	: Fahrlässige Tötung durch einen Heilgehilfen . . .	3
"	17. "	: Tod infolge zu starker Morphinndosis . . .	1
"	24. "	: Haftung einer Anstalt für Selbstmordversuch eines Kranken . . .	14
"	20. "	: Klage wegen Internierung in einer Irrenanstalt . . .	23
"	29. "	: Wichtiger Grund zur Aufhebung eines Vertrages . . .	130
"	1. Dez.:	Zahlung einer Abstandssumme kein Konkurrenzverbot . . .	22
"	1. "	: Heilmittel zur Beseitigung von Zahnwurzel-Kiefereiterung . . .	106
"	1. "	: Bedeutung des Inventarienzverzeichnisses der Kreisärzte . . .	218
"	12. "	: Bezeichnung „gerichtlicher Sachverständiger“ . . .	23
"	22. "	: „Unverzüglich“ zu erstattende Anzeige beim Ausbruch einer Seuche . . .	222
1912.	2. Jan:	Haftung für Kunstfehler . . .	14
"	2. "	: Schadenersatz wegen Beschränkung der Praxis . . .	110
"	4. "	: Abfindungssumme ärztlicher Streikbrecher . . .	101
"	4. "	: Haftpflicht bei Selbstmord eines Kranken in einer Heilanstalt . . .	217
"	10. "	: Vertragswidriger Zwang auf die Kassenärzte . . .	13
"	10. "	: Zurücktritt eines Krankenkassenarztes von dem Vertrag . . .	130
"	10. "	: Anstellung sog. beamteter Aerzte durch Krankenkassen . . .	137
"	19. "	: Verkauf ärztlicher Praxis . . .	149
"	23. "	: Abgabe anderer Arzneimittel als der verlangten . . .	227
"	30. "	: Kosten des amtsärztlichen Zeugnisses zur Erlangung eines Urlaubs . . .	101
"	8. Febr.:	Gesellschaftlicher Boykott eines Arztes . . .	102
"	27. "	: Ein Apothekenprivilegium bildet einen Bestandteil des Grundstücks . . .	182
"	1. März:	Mitteilung der Gefährlichkeiten einer Operation. . .	109
"	1. "	: Mitteilung der Gefährlichkeiten einer Operation. Begriff „Kunstfehler“. Gebührenanspruch bei erfolglosen Ope- rationen . . .	141
"	5. "	: Ankündigung von Mitteln zu unzüchtigen Zwecken . . .	105
"	8. "	: Fahrlässige Verletzung durch Kurpfuscher . . .	167
"	12. "	: Haftpflicht des Arztes für Operationsfehler . . .	117
"	15. "	: Schadenersatzansprüche nach rechtskräftiger Abweisung . . .	117

	Setic.
1912. 15. März: Fahrlässige Tötung durch eine Streichfrau	129
„ 26. „ : Schließung einer gesundheitsgefährlichen gewerblichen Anlage	179
„ 16. April: Verwendung von schon gebrauchtem Materiale zu Moor- bädern	152
„ 24. Mai : Fahrlässige Tötung durch eine Hebamme	167 -
„ 4. Juni : Arztähnlicher Titel (Magnetopath)	151
„ 11. „ : Uterinspritzen sind Gegenstände zu unsittlichem Gebrauche	233
„ 17. „ : Tötung durch Erstickung eines neugeborenen Kindes	179
„ 25. „ : Haftpflicht einer Naturheilanstalt für Gesundheitsschädigung	177
„ 25. „ : Schadenersatzpflicht eines Heilgehilfen wegen falscher Behandlung	233
„ 10. Juli : Mitteilungen aus dem Vorleben beim Abschluß eines Anstellungsvertrages	225
„ 8. Okt. : Fahrlässige Tötung durch Unterlassung der Harnuntersuchung bei einem Diabetiker	263
„ 14. Nov. : Das ärztliche Berufsgeheimnis	261

2. Entscheidungen des Königl. Preußischen Kammergerichts, sowie anderer Preußischen Oberlandesgerichte und Landgerichte.¹⁾

1911. 28. Jan. : Fehlgeburt als „dringlicher Fall“ (L. G. Berlin)	91
„ 13. März: Gebühren der als Provinzialbeamte angestellten Aerzte	219
„ 20. April: Beschränkung des Haltens von Schweinen	93
„ 9. Mai : Besuchshonorar bei Behandlung im Krankenhause. Gebühren für den Krankenschein (L. G. Münster)	21
„ 12. Juni u. 8. Jan. 1912: Anzeige bei Aufenthaltswechsel und Tod bei übertragbaren Krankheiten (L. G. Cleve).	165
„ 18. Sept. 1911: (Kammergericht)	165
„ 10. Juli : Anwendung des Gebührengesetzes auf nicht beamtete Chemiker	226
„ 25. Aug.: Vorrätighalten ist kein Feilhalten (O. L. Düsseldorf)	5
„ 18. Sept.: Uebertretungen der Apothekenbetriebsordnung	3
„ 12. Okt. u. 9. Nov.: Strafbare Ankündigung von Darman und Menstruationsmitteln	5
„ 2. Nov.: Bezeichnung von Handverkaufsartikeln in Drogenhandlungen	5
„ 16. „ : Resinatbruchsalbe dem freien Verkehr entzogen	5
„ 18. Dez.: Anordnung von Abwehrmaßregeln gegen ansteckende Krankheiten	220
1912. 3. Jan. : Die Röntgenstrahlen in der Rechtsprechung (O. L. Celle)	129
„ 8. „ : Ankündigung von nicht freigegebenen Heilmitteln	105
„ 11. u. 18: Albacula und Nural sind Heilmittel	106
„ 19. „ : Haftpflicht des Arztes (O. L. Celle)	90
„ 8. Febr.: Aufbewahrung von Giften und Feilhalten von Arzneien. Empfangsbescheinigungen über Gifte	105
„ 19. „ : Begriff „Feilhalten“. Irreführende Anpreisungen von Heil- usw. Mitteln	105
„ 30. April: Destillate sind dem freien Verkehr überlassen (O. L. Breslau)	227
„ 18. Mai : Verpachtung von Apotheken	242
„ 20. „ : Aschés Bronchialpastillen sind nicht freigegebene Heilmittel	228
„ 6. Juni : Anzeigepflicht des Handels mit Heilmitteln	204
„ 6. „ : Arztähnliche Titel	261
„ 6. „ : Typhus im Sinne des Seuchengesetzes	262
„ 24. „ : Knöterichte ist dem freien Verkehr nicht überlassen (O. L. Düsseldorf)	228
„ 1. Juli : Verkauf von Heftpflaster im Hausierhandel	182
„ 30. „ : Verkauf von Wurmschokolade (O. L. Naumburg)	228
„ 19. Aug.: Feilhalten von Heilmitteln zu technischen Zwecken	227

¹⁾ Wo kein besonderer Vermerk angegeben, sind die Urteile solche des Königl. Preuß. Kammergerichts.

	Seite.
1912. 12. Sept.: Feilhalten durch Versenden von Prospekten (O. L. Kiel)	264
„ 3. Okt.: Ankündigung von Firmusin	265
„ 7. „ : Feilhalten von arsenhaltiger Schwefelsäure	265
„ 7. „ : Diachylon-Wundpulver als kosmetisches Mittel verboten	269
„ 28. „ : Arwuacitin-Tabletten dem freien Verkehr entzogen . .	269
„ 7. Nov.: Wiederholte Abgabe starkwirkender Arzneimittel . . .	264

3. Entscheidungen der Oberlandesgerichte und Landgerichte anderer deutschen Bundesstaaten.

1911. 3. Febr.: Berufsgeheimnis der nur gelegentlichen Gehilfen des Arztes (O. L. Dresden)	225
„ 9. Aug.: Begriff Destillate (O. L. Dresden)	4
„ 28. Sept.: Verfälschung von Milch durch Entrahmung (Bayer. O. L.)	110
„ 17. Okt.: Bezeichnung „griechischer Malaga“ (Bayer. O. L.). . .	111
„ 17. „ : Honorarforderungen der Spezialärzte (L. G. Gießen) . .	149
„ 18. Nov.: Verkauf von Zuckerhonig ist Betrug (Bayer. O. L.) . .	234
„ 3. Dez.: Anpreisung von Hubert Ulrichs Kräuterwein (O. L. Dresden)	105
„ 22. „ : Unterbringung Geisteskranker mit antisozialen Neigungen (Hanseat. O. L.)	253
1912. 29. Jan.: Gebühren für einen zu späten ärztlichen Besuch (L. G. Hamburg)	150
„ 30. „ : Lehrlinge der Zahntechniker (Bayer. O. L.)	151
„ 12. Mai : Zwangsbenutzung einer Müllbeseitigungsanstalt . . .	234
„ 13. „ : Von einem Impfgegner ausgestelltes Zeugnis (Hanseat. O. L.)	178
„ 3. Juni : Wiederholte Bestrafung bei Nichterfüllung der Impf- pflicht (Hanseat. O. L.)	226
„ 2. Okt.: Marktschreierische Ankündigung von Arzneimitteln. Straf- barkeit des Redakteurs als Mittäter (O. L. G. Dresden) 254, 264	

4. Entscheidungen des Königl. Preußischen Oberverwaltungsgerichts.

1910. 19. Okt.: Zwang zur Kanalisation eines Grabens	93
„ 3. Nov.: Entziehung des Hebammenzeugnisses	6
„ 7. „ : Entziehung des Hebammenzeugnisses	7
1911. 5. Jan.: Zurücknahme des Prüfungszeugnisses einer Hebamme .	91
„ 2. März: Zurücknahme des Prüfungszeugnisses einer Hebamme .	92
„ 7. Juli : Belästigung einer Krankenanstalt durch Geräusche . .	223
„ 21. Sept.: Einschreiten wegen gesundheitsgefährdenden Geräusches	229
„ 25. „ : Umsatzsteuer von Apothekenkonzessionen	4
„ 20. Okt.: Begutachtung des Geisteszustandes eines Staatsbeamten	89
„ 21. Nov.: Beseitigung gesundheitsschädlicher Tümpel	112
„ 30. „ : Führung des Titels „Hofapotheker“	91
„ 8. Dez.: Ableitung von Schlachtabfällen	118
1912. 22. Jan.: Dokortitel des German American Dental College in Chicago	168
„ 22. März: Schließung eines Brunnens. Anschluß an die Ortswasser- leitung	237
„ 25. April: Rückforderung einer Apothekenkonzessionsurkunde . .	144
„ 25. „ : In Amerika approbierter Arzt	180
„ 3. Mai : Einrichtungen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten	201
„ 21. „ : „Öffentlichkeit“ im Sinne des Kommunalabgabengesetzes	241
„ 24. „ : Zwang zum Anschluß an die Wasserleitung	236
„ 20. Sept.: Zwang zur Durchführung des Impfgesetzes	254
„ 22. Okt.: Warnung vor Bauers Antidiabeticum	265

5. Entscheidungen der Verwaltungsgerichtshöfe anderer Bundesstaaten.

1911. 20. Mai : Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte, Dauer der Zurücknahme der ärztlichen Approbation (Braunsch. Verw.-Ger.)	228
„ 12. Juli : Begriff „ärztliche Behandlung“ oder „Heilmittel“ (Bad. Verw.-Ger.)	229

	Seite.
1911. 13. Dez. u. 28. Feb. 1912: Zurücknahme des Prüfungszeugnisses der Hebammen (Bayer. Verw.-Ger.)	229
1912. 11. Jan. : Behandlung mit Röntgenbestrahlung und Heißluft bei Kassenkranken (Oldenburg. Ober-Verw.-Ger.)	143
„ 28. Febr.: Magenblutungen als „dringender Fall“ (Bad. Verw.-G.).	230
„ 2. April: Recht der Freizügigkeit des Arztes (Bad. Verw.-G.) . .	228
„ 8. Mai : Kosten des Impfgeschäfts (Bayer. Verw.-Ger.)	222

6. Urteile und Beschlüsse preußischer und anderer ärztlichen Ehrengerichtshöfe.

1911. 16. Okt. : Reklame eines Arztes für gewerbliche Unternehmungen (Preuß. Ehrengerichtshof)	103
„ 11. Dez. : Anstalt eines Arztes für Geheimtbindungen (Preuß. Ehrengerichtshof)	137
„ 12. „ : Betätigung eines Arztes im politischen Kampfe (Preuß. Ehrengerichtshof)	139
1912. 20. April: Bezeichnung „Spezialist für äußere und innere Tuberkulose“ (Sächs. Ehrengerichtshof)	222
„ 5. Okt.: Notorisch Homosexueller als Gehilfe in der ärztlichen Praxis (Sächs. Ehrengerichtshof)	265

II. Medizinalgesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

1911. 19. Okt. : Schenkungsabgabe bei Zuwendungen aus Stiftungen . .	7
„ 15. Nov. : Ansteckende Menschen- und Tierkrankheiten in Grenzbezirken	24
„ 20. „ : Arbeiterschutz beim Betrieb von Steinbrüchen usw. . .	8
„ 24. „ : Arbeiterschutz in Zuckerfabriken usw.	8
„ 24. „ : Arbeiterschutz auf Steinkohlenbergwerken usw. . . .	8
„ 20. Dez. : Hausarbeitsgesetz	25
„ 20. „ : Arbeiterschutz in Glashütten usw.	120
„ 23. „ : Arbeiterschutz in gewerblichen Anlagen (Thomasschlacke)	27
„ 27. „ : Aenderung der Gewerbeordnung	29
1912. 29. März: Inkrafttreten des Viehsuchengesetzes	120
„ 29. „ : Beseitigung von Tierkadavern	131
„ 20. Mai : Arbeiterschutz in Walz- und Hammerwerken. . . .	153
„ 14. Juni : Beseitigung des Branntweinkontingents	170
„ 19. „ : Aenderung des Strafgesetzbuchs	170
„ 1. Juli : Bekämpfung übertragbarer Krankheiten	230
„ 5. „ : Inkrafttreten von Vorschriften der Reichs-Vers.-Ordnung	204
„ 23. Okt. : Verkehr mit Butter, Käse usw.	266

B. Königreich Preussen.

1. Ministerialerlasse.

1911. 20. Okt. : Vergütung für vertrauensärztliche Tätigkeit. . . .	94
„ 21. „ : Herstellung von Nitro- oder Amidoverbindungen . . .	94
„ 6. Nov. : Genehmigung von Friedhofsordnungen.	19
„ 13. „ : Amtsärztliche Untersuchung von Kraftwagenführern .	17
„ 20. „ : Anmusterung lungenkranker Seeleute	9
„ 23. „ : Heilverfahren bei geschlechtskranken Militärappflichtigen .	17
„ 5. Dez. : Ableistung des Praktischen Jahres der Mediziner . . .	9
„ 5. „ : Verfälschungen des Kaffees	17
„ 14. „ : Betrieb von Roßhaarspinnereien usw.	31
„ 16. „ : Tätigkeitsberichte der Medizinaluntersuchungsanstalten .	16
„ 21. „ : Beschulung blinder und taubstummer Kinder	120
1912. 4. Jan. : Bekämpfung des Lupus	30
„ 9. „ : Aerztliche Leichenschau zwecks Feuerbestattung . . .	19
„ 16. „ : Trunksuchtmittel „Alcola“	31
„ 17. „ : Mit Methylalkohol verfälschte geistige Getränke . . .	28

	Seite.
1912. 19. Jan. : Gesundheitswesen des Preussischen Staates	30
„ 23. „ : Berichterstattung über das Vorkommen der Genickstarre	30
„ 15. Febr. : Krebsmerkblatt	106
„ 20. „ : Dienstliche Versammlung der Medizinalbeamten	94
„ 22. „ : Titel Dr. of Dent. Surg.	115
„ 2. März : Zeugnisse über Dienstfähigkeit von Justizbeamten	114
„ 8. „ : Wiederbelebungsversuche bei Unfällen in elektrischen Betrieben.	133
„ 9. „ : Bescheinigung der Todesursache nach dem Feuerbestattungsgesetz	106
„ 12. „ : Milzbrandfälle unter Gerbereiarbeitern	133
„ 13. „ : Ministerialblatt für Medizinalangelegenheiten	114
„ 18. „ : Gebühren für die Untersuchung ausländischen Weines	134
„ 20. „ : Unzulässigkeit der Bezeichnung „Deutscher Burgunder“	135
„ 22. „ : Desinfektion der Wohnungen bei Tuberkulösen	115
„ 27. „ : Das Treiben des Nervensanatoriums „Silvana“ in Genf	127
„ 1. April : Abnahme der Geburten und Rauch- und Rußplage	145
„ 12. „ : Herstellung von Katgut	132
„ 13. „ : Umwandlung von Zweigapotheken in Vollapotheken	140
„ 17. „ : Medizinalpraktikanten an Universitätsinstituten	243
„ 22. „ : Vorbereitung zentraler Wasserversorgungsanlagen	145
„ 22. „ : Auskunftsstelle für das Rettungswesen	147
„ 28. „ : Leitfaden der Krüppelfürsorge	140
„ 28. „ : Zeugnisse für Führer von Kraftfahrzeugen	155
„ 28. „ : Untersuchung der Führer von Kraftfahrzeugen	183
„ 1. Mai : Beseitigung von Tierkadavern	191
„ 1. „ : Betrieb und Einrichtung von Molkereien	215
„ 3. „ : Benachrichtigung der Impfanstalten von jedem Fall echter Pocken	144
„ 4. „ : Abdeckereigesetz	190
„ 11. „ : Untersuchung bei Beschulung blinder und taubstummer Kinder	155
„ 20. „ : Reisekosten der Staatsbeamten	173
„ 22. „ : Bescheinigungen für Leichenpässe	146
„ 22. „ : Kosten der amtlichen Apothekenbesichtigungen	158
„ 25. „ : Konzessionierung von Krankenhausapotheken	158
„ 29. „ : Einführung der Leichenschau	155
„ 5. Juni : Ministerialblatt für Medizinalangelegenheiten	171
„ 7. „ : Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes	172
„ 15. „ : Verkauf von Arzneimitteln in Dental-Depots	172
„ 15. „ : Warnung vor Schönheits- und Entfettungsmitteln	185
„ 17. „ : Ernährung und Pflege der Säuglinge	172
„ 19. „ : Entmündigung wegen Trunksucht	185
„ 21. „ : Gewerbliche Vergiftungen	183
„ 22. „ : Warnung vor dem Institute of Radiopathy	172
„ 22. „ : Desinfektionswesen	184
„ 23. „ : Ausbildung von Turn- und Schwimmlehrerinnen	173
„ 24. „ : Fahrkosten bei Dienstgeschäften in Düsseldorf	183
„ 28. „ : Entscheidungen auf Grund des Weingesetzes	185
„ 28. „ : Verbot des Besitzes mehrerer Apotheken	185
„ 1. Juli : Die Reinigung öffentlicher Wege	186
„ 11. „ : Gebührenverzeichnisse der Kreisärzte, die pensionierte Sanitätsoffiziere sind	182
„ 19. „ : Anweisung für Rettung Ertrinkender	232
„ 20. „ : Errichtung von Trinkbrunnen	190
„ 23. „ : Unterstützungswohnsitz	189
„ 24. „ : Internierung von Geisteskranken in Irrenanstalten	205
„ 26. „ : Regelung des Verkehrs mit Kuhmilch	205
„ 29. „ : Belehrungsheft „Bedeutung und Nutzen der Gesundheitspflege“	205
„ 17. Aug. : Wassermannsche Blutprobe bei Ammen	223
„ 19. „ : Verhältnisse zwischen den Aerzten und Krankenkassen	231
„ 19. „ : Merkblatt über Milch	239

	Seite.
1912. 26. Aug.: Herstellung kohlensaurer Getränke	245
„ 30. „ : Gehalt der Weine an schwefliger Säure	224
„ 30. „ : Aufbewahrung der von Geisteskranken bei ihrer Ueberführung ins Ausland mit sich geführten gefährlichen Gegenstände	232
„ 10. Sept.: Abgabe des Tetanusheilsers in den Apotheken	240
„ 11. „ : Aerztliche Standesvertretung	256
„ 12. „ : Mietsentschädigung bei Versetzungen	257
„ 14. „ : Brunnenbohrungen durch die Königliche Bohrverwaltung	240
„ 16. „ : Ausbildung der Apothekerlehrlinge	240
„ 20. „ : Bakteriologische Feststellung der Cholera	239
„ 24. „ : Begriff „Medizinalwein“	244
„ 28. „ : Neuauflage des Hebammenlehrbuchs	243
„ 30. „ : Fahrkosten bei Dienstreisen nach Charlottenburg	256
„ 4. Okt.: Staatliche Prüfung des Heilsers	257
„ 10. „ : Zahl der Lehrlinge in einer Apotheke	243
„ 15. „ : Lieferung nur frischer Lymphe	257
„ 17. „ : Verkehr mit Arzneimitteln außerhalb der Apotheken	258
„ 18. „ : Abgabe des Tetanusheilsers	257
„ 24. „ : Portokosten für Bestellung von Bureaubedürfnissen	256
„ 8. Nov.: Warnung vor einem angeblichen Kropfheilmittel	268
„ 19. „ : Neuauflage des Hebammenlehrbuchs	266
„ 22. „ : Apotheker bei Besichtigungen von Drogenhandlungen	266
„ 22. „ : Fortfall der Erstattung von Fehlberichten	269
„ 22. „ : Verleihung der Rechtsfähigkeit an ärztliche Vereine	269

2. Verfügungen und Polizeiverordnungen in den einzelnen Regierungsbezirken.

1911. 10. Nov.: Dispensieranstalten in Krankenhäusern (Polizeipräs. Berlin)	10
„ 4. Dez.: Ausbildung von Wochenbettpflegerinnen (Düsseldorf).	20
1912. 2. April: Verkehr mit Nahrungs-, Genußmitteln und Gebrauchsgegenständen (Düsseldorf).	258

C. Königreich Bayern.

1911. 2. Dez.: Amtsärztliche Begutachtung der Kraftwagenführer	10
1912. 9. Jan.: Meldepflicht der Aerzte und Zahnärzte	20
„ 9. „ : Amtsärztlicher Dienst bei den Distriktsverwaltungsbehörden und den Gerichten	32
„ 9. „ : Die Meldepflicht der Aerzte und Zahnärzte	36
„ 11. „ : Musterung der Apotheken	79
„ 15. „ : Qualifikation für den ärztlichen Staatsdienst	36
„ 18. „ : Säuglingsfürsorge und Saugschläuche	100
„ 23. „ : Ueber den bezirksärztlichen Dienst	40
„ 24. „ : Jahresberichte der Bezirksärzte	67
„ 30. März: Verhandlungen der Aerztekammern 1911	185
„ 23. Juni: Dienstliche Sprechstunden der Bezirksärzte	188
„ 28. Nov.: Obermedizinalausschuß und Kreismedizinalausschüsse	270

D. Königreich Sachsen.

1912. 3. Jan.: Amtsärztliche Zeugnisse für Kraftfahrzeugführer	115
„ 5. Febr.: Hebammentaxe	128
„ 19. März: Erinnerungskreuz für die freiwillige Krankenpflege	136
„ 20. Mai: Errichtung eines Landesgesundheitsamtes	159
„ 21. „ : Wahlen zum Landesgesundheitsamte	162

E. Königreich Württemberg.

1911. 6. Nov.: Staatsbeiträge für Abwasserbeseitigungsanlagen	12
1912. 19. April: Impfung ausländischer Wanderarbeiter	140
„ 3. Juni: Bekämpfung der Schrankdrogisten	188
„ 10. Juli: Oberamtsarztgesetz	197

F. Grossherzogtum Hessen.

1912. 30. März: Impfgebühren 174

G. Grossherzogtum Mecklenburg-Schwerin.

1912. 11. März: Landesgesundheitsamt zu Rostock 164

H. Herzogtum Anhalt.

1912. 2. März: Gebühren der Medizinalbeamten 147

I. Herzogtum Sachsen-Meiningen.

1912. 23. Jan. : Das Medizinalwesen 116

" 23. " : Prüfungsordnung für beamtete Aerzte 116

" 23. " : Bekämpfung übertragbarer Krankheiten 116

K. Freie und Hansestadt Hamburg.

1911 11. Dez. : Anweisung für amtliche Apothekenbesichtigungen . . 106

Sach-Register.

Abdeckerel, Beseitigung von Tierkadavern (Deutsches Reich) 181, (Preußen) 190, 191.

Abwässer, Beihüllen zu Kanalisationen (Württemberg) 12, Kanalisation eines Grabens auf Grund des Reichsseuchengesetzes (Rspr.) 93, Beseitigung gesundheitsschädlicher Tümpel (Rspr.) 112, Beseitigung von Schlachtabfällen (Rspr.) 118. Alkoholismus, Trunksuchtmittel Alcola (Preußen) 31, Entmündigung (Preußen) 185.

Ammen, Wassermannsche Blutprobe (Preußen) 223.

Amtsärzte, Dienst (Bayern) 32, 40, Qualifikation (Bayern) 36, Prüfungsordnung (Sachsen-Meiningen) 116.

Ankündigung von Darman, Menstruationsmitteln (Rspr.) 5, Begriff „Publikum“ (Rspr.) 105, Polizeiverordnung gegen irreführende Ankündigungen (Rspr.) 105, Reichels Frühstückstee, Ulrichs Kräuterwein (Rspr.) 105, Mittel zur Beseitigung von Zahnwurzel-Kiefervereiterung (Rspr.) 106, nicht freigegebene Heilmittel unter anderen Namen (Rspr.) 262, marktschreierische, Redakteur Mitläufer (Rspr.) 264, Firmusin (Rspr.) 265.

Apotheken, Uebertretung der Betriebsordnung (Rspr.) 3, 105, keine Umsatzsteuer verkäuflicher Konzessionen (Rspr.) 4, Dispensieranstalten in Krankenhäusern (Berlin) 10, Beleidigung von Revisoren (Rspr.) 15, Musterung (Bayern) 79, Besichtigungen (Hamburg) 106, Umwandlung von Zweigapotheken (Preußen) 140, Rückforderung einer Konzessionsurkunde (Rspr.) 144, Krankenhausapotheken (Preußen) 158, Kosten der Besichtigungen (Preußen) 158, Privilegium als Bestandteil des Grundstücks (Rspr.) 182, Verpachtung (Rspr.) 242, Lieferung nur frischer Lymphe (Preußen) 257, Tetanusserum (Preußen) 240, 257.

Apotheker, Titel „Hofapotheker“ (Rspr.) 91, Verbot des Besitzes mehrerer Apotheken (Preußen) 185, Ausbildung der Lehrlinge in den Laboratorien (Preußen) 240, Zahl der Lehrlinge (Preußen) 243.

Arbeiterschutz, Steinmetzbetriebe, Zuckerfabriken usw., Bergwerke in Oppeln (Deutsches Reich) 8, Hausarbeitsgesetz (Deutsches Reich) 25, Thomasschlackmühlen (Deutsches Reich) 27, Roßhaarspinnereien (Preußen) 31, Herstellung von Nitro- und Amidoverbindungen (Preußen) 94, Glashütten usw. (Deutsches Reich) 120, Walz- und Hammerwerke (Deutsches Reich) 153, gewerbliche Vergiftungen (Preußen) 183.

Arbeiterversicherung, Reichsversicherungsordnung (Deutsches Reich) 204.

Arzneimittel, Begriff „Destillate“ (Rspr.) 4, Bezeichnung in Drogenhandlungen (Rspr.) 5, Resinatbruchsalbe (Rspr.) 5, Feilhalten (Rspr.) 5, 105, Klage auf Unterlassung des Verkaufs nicht freigegebener Heilmittel (Rspr.) 105, Albalcula, Nural (Rspr.) 106, Verkauf in Dental-Depots (Preußen) 172, Heftpflaster (Rspr.) 182, Drogenschränke (Württemberg) 188, Anzeigepflicht des Handels

(Rspr.) 204, Ersatz wortgeschützter (Rspr.) 227, Geltung von Betriebsvorschriften (Rspr.) 227, Destillate freiverkäuflich (Rspr.) 227, Asches Bronchialpastillen, Knöterichte, Wurmschokolade (Rspr.) 228, Tetanusheils Serum (Preußen) 240, 257, unzulässige Anpreisung (Rspr.) 254, Verkehr damit außerhalb der Apotheken (Preußen) 258, wiederholte Abgabe (Rspr.) 264, Feilhalten durch Versenden von Prospekten (Rspr.) 264, Warnung vor Bauers Antidiabeticum (Rspr.) 265, Arwuacitin-Tabletten (Rspr.) 269, Diachylon-Wundpuder (Rspr.) 269.

Arztähnliche Titel, Dr. of Dent. Surg. (Preußen) 115, (Rspr.) 168, Magnetopath (Rspr.) 151, in Amerika approbierter Arzt (Rspr.) 180, Zahnklinik (Rspr.) 261.

Aerzte, prakt. Jahr (Preußen) 9, vertragswidriger Zwang einer Kasse als Kündigungsgrund (Rspr.) 13, Kunstfehler (Rspr.) 14, 90, 117, 141, Meldepflicht (Bayern) 20, 36, Honorar bei Besuchen im Krankenhaus und für Ausstellung des Krankenscheins (Rspr.) 21, Abstandssumme und Konkurrenzverbot (Rspr.) 22, Rückforderung einer Abstandssumme von einem ärztl. Streikbrecher (Rspr.) 101, gesellschaftlicher Boykott (Rspr.) 102, Reklame (Rspr.) 103, Vornahme von Operationen (Rspr.) 109, 141, Schadenersatzklage wegen Beschränkung der Praxis (Rspr.) 110, nach rechtskräftiger Abweisung (Rspr.) 117, wichtiger Grund zur Aufhebung eines Vertrages (Rspr.) 130, Erinnerungskreuz für freiwillige Krankenpflege (Sachsen) 136, Anstellung als sog. beamteter Arzt an einer Krankenkasse (Rspr.) 137, Anstalt für Geheimenbindungen (Rspr.) 137, Betätigung im politischen Kampfe (Rspr.) 139, Verkauf der Praxis (Rspr.) 149, Gebühren der Spezialärzte (Rspr.) 149, Gebühr für verspäteten Besuch (Rspr.) 150, Anzeigepflicht bei übertragbaren Krankheiten (Rspr.) 165, Spezialarzt für Tuberkulose (Rspr.) 222, Mitteilungen aus dem Vorleben bei Abschluß eines Vertrages (Rspr.) 225, Berufsgeheimnis (Rspr.) 261, der Gehilfen des Arztes (Rspr.) 225, Rücknahme der Approbation bei Ehrverlust (Rspr.) 228, keine Beschränkung der Freizügigkeit (Rspr.) 228, Verhältnis zu den Krankenkassen (Preußen) 231, Abänderung der Verordnung über die Standesvertretung (Preußen) 256, Rechtsfähigkeit ärztlicher Vereine (Preußen) 269.

Bäder, Moorbäder aus schon gebrauchtem Material (Rspr.) 152, Haftung für Unfall des Besuchers einer Badeanstalt (Rspr.) 227.

Beamte, Untersuchung durch Kreisarzt (Rspr.) 89, Kosten eines ärztlichen Zeugnisses (Rspr.) 101, Zeugnisse über Justizbeamte (Preußen) 114, Provinzialbeamte und Gebührengesetz (Rspr.) 219, Fahrkosten Berlin-Charlottenburg (Preußen) 256, Mietsentschädigung bei Versetzungen (Preußen) 257.

Begräbnis, Friedhofsordnungen (Preußen) 19.

Bergwerke, Arbeiterschutz in Oppeln (Deutsches Reich) 8.

Berufsgeheimnis, der Gehilfen des Arztes (Rspr.) 225, der Aerzte (Rspr.) 261.

Bezirksärzte (Bayern), Dienstanweisung 32, 40, Qualifikation 36, Jahresberichte 67, Sprechstunden 188.

Blinde, Beschulung von Kindern (Preußen) 120, 155.

Branntweinsteuer, Gesetz (Deutsches Reich) 170.

Brunnen, Trinkbrunnen (Preußen) 190, Schließung (Rspr.) 237, Bohrungen (Preußen) 240.

Butter, Verkehr (Deutsches Reich) 266.

Chemiker, Anwendung des Gebührengesetzes (Rspr.) 226.

Cholera, Untersuchungen im Hygienischen Institut in Saarbrücken (Preußen) 239.

Dental-Depots, Verkauf von Arzneimitteln (Preußen) 172.

Desinfektion, bei Tuberkulose (Preußen) 115, 184.

Destillate frei verkäuflich (Rspr.) 227.

Dienstaufwand, Porto bei Bestellung von Bureaubedürfnissen (Preußen) 256.

Diphtherieheils Serum, Prüfung (Preußen) 257.

Drogenhandlungen, Bezeichnung der Arzneimittel (Rspr.) 5, Drogenschränke (Württemberg) 188, Geltung von Betriebsvorschriften (Rspr.) 227, Besichtigungen (Preußen) 266.

Elektrizität, Unfälle (Preußen) 183.

Ertrinken, Anweisung zur Rettung (Preußen) 232.

- Fehlgeburt, „dringender Fall“** (Rspr.) 91.
Feuerbestattung, Leichenschau (Preußen) 19, **Gebühren** (Preußen) 106.
- Gebrauchsgegenstände, Verkehr damit** (Düsseldorf) 258.
Gebühren, Honorar bei Besuchen im Krankenhaus und für Ausstellung des Krankenscheins (Rspr.) 21, für vertrauensärztliche Tätigkeit der Kreisärzte (Preußen) 94, **Leichenschau** (Preußen) 106, **Hebammen** (Sachsen) 128, **Medizinalbeamte** (Anhalt) 147, der **Spezialärzte** (Rspr.) 149, für verspäteten Besuch (Rechtspr.) 150, **Impfung** (Hessen) 174, **Gebührenverzeichnisse** der pensionierten Sanitätsoffiziere (Preußen) 182, **Anwendung des Gesetzes auf Chemiker** (Rspr.) 226.
Geburten, Abnahme (Preußen) 145.
Geheim- und Reklamemittel, Darman, Menstruationsmittel (Rspr.) 5, **Schönheits- und Entfettungsmittel** (Preußen) 185.
Geisteskranke in Anstalten (Preußen) 205, **gefährliche Besitzstücke** (Preußen) 232, mit **antisozialen Neigungen** (Rspr.) 253.
Genickstarre, Bericht (Preußen) 30.
Geräusch, gesundheitsgefährdendes (Rspr.) 229.
Geruch, Belästigung durch Halten von Schweinen (Rspr.) 93.
Gerichtliches, „Sachverständiger“ (Rspr.) 23, **amtsärztl. Dienst** (Bayern) 32.
Geschlechtskrankheiten, Heilverfahren bei Militärpflichtigen (Preußen) 17.
Gesundheitsamt (Sachsen) 159, 162, (Mecklenburg-Schwerin) 164, **Veröffentlichungen** (Preußen) 172.
Gesundheitspflege, Bedeutung (Preußen) 205.
Gesundheitswesen, Jahresbericht (Preußen) 30.
Gewerbeordnung, Abänderung (Deutsches Reich) 29.
Gewerbliche Anlage, Gesundheitsgefährdung dadurch (Rspr.) 179.
Gift, Gültigkeit der Vorschriften der Polizei-Verordnung (Rspr.) 105.
Glashütten usw., Arbeiterschutz (Deutsches Reich) 120.
- Hausarbeitsgesetz** (Deutsches Reich) 25.
Hebammen, Entziehung des Prüfungszeugnisses (Rspr.) 6, 7, 91, 92, 229, **Taxe** (Sachsen) 128, **Zurücklassen von Nachgeburtsresten** (Rspr.) 167, **neues Lehrbuch** (Preußen) 243, 266.
Heftpflaster, vom Hausierhandel ausgeschlossen (Rspr.) 182.
Heilgehilfen, falsche Behandlung einer Verrenkung (Rspr.) 233.
Honig, Zuckerhonig (Rspr.) 234.
- Impfung, von Wanderarbeitern** (Württemberg) 140, **Gebühren** (Hessen) 174, **Zeugnis behufs Befreiung** (Rspr.) 178, **Tragung der Kosten öffentlicher Impfungen** (Rspr.) 222, **wiederholte Bestrafung wegen Nichterfüllung der Impfpflicht** (Rspr.) 226, **Zulässigkeit unmittelbaren Zwanges** (Rspr.) 254, **Lieferung nur frischer Lymphe an Apotheken** (Preußen) 257.
Irrenanstalt, zwangsweise Internierung (Rspr.) 23, **Geisteskranke mit antisozialen Neigungen** (Rspr.) 253.
- Kaffee, Verfälschung** (Preußen) 17.
Katgut, Herstellung (Preußen) 182.
Kinder, Beschulung blinder und taubstummer (Preußen) 120, 155.
Kohlensaure Getränke (Preußen) 245.
Kraftwagen, ärztliche Untersuchung der Führer (Bayern) 10, (Preußen) 17, 155, 183, (Sachsen) 115.
Krankenanstalten, Hausapotheken (Preußen) 158, (Berlin) 10, **Haftung für Selbstmord eines Kranken** (Rspr.) 14, 217, **Geisteskranke darin** (Preußen) 205, **Geräusch in der Nachbarschaft** (Rspr.) 223, **Haftung für Unfall eines Kranken** (Rspr.) 227, **Begriff „öffentliche“** (Rspr.) 241.
Krankenkassen, Kündigungsgrund für Aerzte (Rspr.) 13, **Fehlgeburt, Magenblutungen „dringender Fall“** (Rspr.) 91, 230, **wichtiger Grund zur Aufhebung eines Vertrages** (Rspr.) 130, **Anstellung sog. beamteter Aerzte** (Rspr.) 187, **Begriff „ärztliche Behandlung“** (Rspr.) 143, 229, **Begriff „Heilmittel“** (Rspr.) 229, **Verhältnisse zu den Aerzten** (Preußen) 231, **Kollektivverträge mit ärztlichen Vereinen** (Preußen) 269.
Krankenpflege, Erinnerungskreuz (Sachsen) 186.

Krankheiten, übertragbare, Austausch von Nachrichten an der französischen Grenze (Deutsches Reich) 24, Bekämpfung (Sachsen - Meiningen) 116, Anzeigepflicht der Aerzte (Rspr.) 165, Einrichtungen zu deren Bekämpfung, Kanalisation eines Grabens (Rspr.) 93, Erbauung einer Isolierbaracke (Rspr.) 201, Befugnis, Abwehrmaßregeln zu treffen (Rspr.) 220, Frist zur Erstattung der Anzeige (Rspr.) 222, Bekämpfung (Deutsch - Ostafrika) 280.

Krebsmerkblatt (Preußen) 106.

Kreisärzte, Untersuchung von Beamten (Rspr.) 89, vertrauensärztliche Tätigkeit (Preußen) 94, dienstliche Versammlungen (Preußen) 94, Gebühren für Zeugnisse über Beamte (Rspr.) 101, Untersuchung von Justizbeamten (Preußen) 114, Ministerialblatt für Medizinalangelegenheiten (Preußen) 114, 171, pensionierte Sanitätsoffiziere (Preußen) 182, Bedeutung des Inventarienzweizes (Rspr.) 218, Portokosten bei Bestellung von Bureaubedürfnissen (Preußen) 256.

Kropfheilmittel, Warnung (Preußen) 268.

Krüppelfürsorge, Leitfaden (Preußen) 140.

Kunstfehler, Haftung des Arztes (Rspr.) 14, 90, 117.

Kurpfuscher, fahrlässige Tötung (Rspr.) 2, 3, 129, fahrlässige Verletzung (Rspr.) 167, 233, Nervensanatorium (Preußen) 127, Institute of Radiopathy (Preußen) 172, Behandlung von Syphilis (Rspr.) 177.

Landesgesundheitsamt (Sachsen) 159, 162, (Mecklenburg - Schwerin) 164.

Leichenpässe, Bescheinigungen dazu (Preußen) 146.

Leichenschau, bei Feuerbestattung (Preußen) 19, Gebühren (Preußen) 106, Einführung (Preußen) 155.

Lungenkranke, Anmusterung auf Schiffen (Preußen) 9.

Lupus, Bekämpfung (Preußen) 80.

Medizinalbeamte, Gebühren (Anhalt) 147, Dienstverhältnisse (Württemberg) 197, Medizinalpraktikanten an Universitätsinstituten (Preußen) 243.

Medizinaluntersuchungsämter, Jahresberichte (Preußen) 16.

Medizinalverwaltung, Ministerialblatt für Medizinalangelegenheiten (Preußen) 114, 171, Obermedizinalausschuß und Kreismedizinalausschüsse (Bayern) 270.

Medizinalwesen (Sachsen - Meiningen) 116, Landesgesundheitsamt (Sachsen) 159, 162, (Mecklenburg - Schwerin) 164.

Methylalkohol, Warnung vor dem Genuß (Preußen) 28.

Mietsentschädigung bei Versetzungen (Preußen) 257.

Milch, Verfälschung durch Entrahmung (Rspr.) 110, Verkehr damit (Preußen) 205, Merkblatt (Preußen) 239.

Militärpflichtige, Einleitung eines Heilverfahrens (Preußen) 17.

Milzbrand, Roßhaarspinnereien usw. (Preußen) 81, Statistik (Preußen) 133.

Mineralwasser (Preußen) 245.

Ministerialblatt für Medizinalangelegenheiten (Preußen) 114, 171.

Molkereien, Betrieb (Preußen) 215.

Müllbeseitigung, Zwang zur Benutzung einer städtischen Anstalt (Rspr.) 284.

Nahrungs- und Genußmittel, Verkehr damit (Düsseldorf) 258.

Nervensanatorium, schwindelhaftes (Preußen) 127.

Neugeborenes, fahrlässige Tötung durch Erstickung (Rspr.) 179.

Nitro- und Amidverbindungen, Herstellung (Preußen) 94.

Oberamtsärzte, Dienstverhältnisse (Württemberg) 197.

Operationen, Hinweis auf deren Gefährlichkeit durch den Arzt (Rspr.) 109, 141, Gebühr bei erfolgloser Operation (Rspr.) 141.

Orden, Erinnerungskreuz für freiwillige Krankenpflege (Sachsen) 136.

Pocken, Benachrichtigung der Impfanstalten (Preußen) 144.

Prüfung, der Amtsärzte (Sachsen - Meiningen) 116.

Rauch- und Rußplage (Preußen) 145.

Reichsversicherungsordnung (Deutsches Reich) 204.

Reisekosten, Reisen an Sonntagen (Preußen) 173, Fahrkosten in Düsseldorf (Preußen) 183, der Provinzialbeamten nach dem Gebührengesetz (Rspr.) 219, Berlin - Charlottenburg (Preußen) 256.

Rettungswesen, Auskunftsstelle (Preußen) 147.
 Röntgenstrahlen in der Rechtsprechung (Rspr.) 129.
 Roßhaarspinnereien, Milzbrand (Preußen) 31.

Säuglinge, Verbot langer Schläuche (Bayern) 100, Ernährung (Preußen) 172.
 Schenkungsabgabe, Erlaß bei milden Stiftungen (Deutsches Reich) 7.
 Schlachtereien, Beseitigung der Abfälle (Rspr.) 118.
 Schriftverkehr, Fehlberichte unnötig (Preußen) 269.
 Schwefelsäure, arsenhaltige, Giftkonzession zum Feilhalten (Rspr.) 265.
 Schulen für blinde und taubstumme Kinder (Preußen) 120, 155.
 Schwimmlehrerinnen, Ausbildung (Preußen) 173.
 Seeleute, Anmusterung lungenkranker (Preußen) 9.
 Selbstmord eines Kranken, Haftung der Krankenanstalt (Rspr.) 14, 217.
 Seuchengesetz, Kanalisation eines Grabens als Einrichtung gemäß § 35 (Rspr.) 98.
 Sicherheitstabletten, unzüchtig (Rspr.) 3.
 Standesehre, Reklame für ein gewerbliches Unternehmen (Rspr.) 103, für eine
 Anstalt für Geheimentbindungen (Rspr.) 137, Betätigung im polit. Kampfe
 (Rspr.) 139, Spezialist für äußere und innere Tuberkulose (Rspr.) 222, Ab-
 änderung des Gesetzes über die ärztliche Ständevertretung (Preußen) 256.
 Verwendung eines notorisch Homosexuellen als Gehilfen (Rspr.) 265.
 Steinmetzbetriebe, Arbeiterschutz (Deutsches Reich) 8.
 Strafgesetzbuch, Änderung (Deutsches Reich) 170.
 Syphilis, Gesundheitsschädigung durch falsche Behandlung (Rspr.) 177, Unter-
 suchung von Ammen (Preußen) 223.

Taubstumme, Beschulung von Kindern (Preußen) 120, 155.
 Tetanusheils Serum (Preußen) 240, 257.
 Thomasschlackenhöhlen (Deutsches Reich) 27.
 Tierkadaver, Beseitigung (Deutsches Reich) 131, (Preußen) 190, 191.
 Tod nach zu starker Morphinumdosis (Rspr.) 1.
 Tötung, fahrlässige, durch Naturheilkundigen, Bader, Heilgehilfen (Rspr.) 2, 3,
 129, 263.
 Trinkbrunnen (Preußen) 190.
 Tuberkulose, Desinfektion (Preußen) 115.
 Turnlehrerinnen, Ausbildung (Preußen) 173.
 Typhus, Paratyphus anzeigepflichtig (Rspr.) 262.
Unfälle, in elektrischen Betrieben (Preußen) 133.
 Unterstützungswohnsitz (Preußen) 189.
 Unzüchtig, Sicherheitstabletten (Rspr.) 3, Ankündigungen (Rspr.) 105, Uterin-
 spritzen (Rspr.) 233.
Vergiftungen, gewerbliche (Preußen) 183.
 Vertrag, Kündigungsgrund (Rspr.) 13, Aufhebung ohne Kündigung (Rspr.) 130.
 Vereine, Rechtsfähigkeit ärztlicher (Preußen) 269.
 Viehseuchengesetz (Deutsches Reich) 120.

Walz- und Hammerwerke, Arbeiterschutz (Deutsches Reich) 153.
 Wasserversorgung, Beratung durch die geologische Landesanstalt (Preußen)
 145, Zwang zum Anschluß (Rspr.) 236, 237.
 Wege, Reinigung öffentlicher (Preußen) 186.
 Wein, Beimischung von Obstwein (Rspr.) 6, nachgemachter (Rspr.) 6, griechischer
 Malaga (Rspr.) 111, Untersuchung ausländischen (Preußen) 134, deutscher
 Burgunder (Preußen) 135, gerichtliche Entscheidungen (Preußen) 185, Gehalt
 an schwefliger Säure (Preußen) 224, Medizinal-Süßwein (Preußen) 244.
 Wiederbelebungsversuche bei Unfällen in elektrischen Betrieben (Preußen) 133.
 Wochenpflegerinnen, Ausbildung (Düsseldorf) 20.
 Wohnung, Desinfektion bei Tuberkulose (Preußen) 115.

Zahnärzte, Schadenersatz wegen zu starker Morphinumgabe (Rspr.) 1, Meldepflicht
 (Bayern) 20, 36.
 Zahntechniker, Lehrlinge (Rspr.) 151.
 Zuckerfabriken usw., Arbeiterschutz (Deutsches Reich) 8.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 1.

5. Januar.

1912.

Rechtsprechung.

Tod infolge zu starker Morphinumdosıs (Schadenersatzanspruch gegen einen Zahnarzt). Urteil des Reichsgerichts (III. Z.-S.) vom 17. November 1911.

Am 6. November 1907 konsultierte der Zimmermann P. den Zahnarzt Bl. in München. Bl. stellte Knochenhautentzündung fest und zog dem P. einen Backenzahn. Da die Schmerzen nach der Operation nicht nachließen, gab der Zahnarzt dem P. als schmerzlindernde Mittel Antipyrin und eine Dosis von 0,05 g Morphinum. P. sollte zuerst das Antipyrinpulver einnehmen und falls dieses nicht helfe, das Morphinum. Bl. will dem P. ausdrücklich die Anweisung gegeben haben, die Dosis Morphinum nicht auf einmal, sondern nur zur Hälfte zu verwenden. — Da die Schmerzen sich nicht legten, nahm P. das Morphinum ein, und zwar das ganze Quantum. Er wurde krank und starb trotz herbeigerufener ärztlicher Hilfe am 8. November. — Gegen den Zahnarzt wurde zunächst ein Strafverfahren eingeleitet weil er die Gefährlichkeit des Morphiums kennen mußte und trotzdem eine Menge verabreichte, welche die Normaldosis von 0,03 g überstieg. Er vermochte den Beweis für seine Behauptung, daß Bl. nach der ihm gegebenen Belehrung nicht mehr als die Hälfte des Pulvers habe einnehmen sollen, nicht zu erbringen und wurde wegen fahrlässiger Körperverletzung mit tödlichem Ausgange zu 250 M. Geldstrafe verurteilt. — Später strengte die Witwe des P. für sich und ihre vier minderjährigen Kinder eine Schadenersatzklage gegen den Zahnarzt an, weil sie durch sein Verschulden des unterhaltspflichtigen Ernährers beraubt worden seien, und beanspruchte die Zahlung einer jährlichen Rente. — Das Landgericht München verurteilte den Beklagten, der Witwe und ihren Kindern eine Rente von je 168 M. jährlich zu zahlen. Die gegen das Urteil eingelegte Berufung blieb ohne Erfolg. Das Oberlandesgericht München pflichtete den Feststellungen des Vorderrichters bei. Der Tod des P. sei auf Morphinumvergiftung zurückzuführen. Bl. habe die Kaiserliche Verordnung nicht eingehalten, welche nur eine Maximaldosis von 0,03 g zulasse. Er habe wissen müssen, daß schon bei Anwendung von 0,05 g Morphinum der Tod eines Menschen eintreten könne. Er habe sich nicht informiert, ob P., der von schwächlicher Konstitution gewesen sei, eine so große Dosis vertragen konnte, und somit fahrlässig gehandelt, da er mit der Möglichkeit des tödlichen Erfolges habe rechnen müssen. Die Angabe des Beklagten, er habe dem P. die Weisung gegeben, nur die Hälfte der Dosis einzunehmen, sei nicht glaubwürdig. Einmal liege doch die Vermutung nahe, daß P., wenn er auf die Gefährlichkeit der ganzen Dosis aufmerksam gemacht worden wäre, sich nach der ihm gegebenen Belehrung gerichtet haben würde. Ferner habe die Witwe des P. in dem Strafprozeß ausgesagt, daß ihr Ehemann von der angeblichen Weisung nichts zu hören bekommen und deshalb das ganze Morphinumpulver genommen habe. Außerdem habe der Beklagte behauptet, daß er schon anderen Patienten dieselbe Dosis verabreicht habe, ohne daß diese Schaden erlitten hätten. Ein Mitverschulden der Frau P., die erst am nächsten Morgen einen Arzt geholt habe, sei nicht anzunehmen, da sie den gefährlichen Zustand des Kranken nicht habe erkennen können. Der Beweis, daß Bl. die ganze Dosis zum einmaligen Einnehmen abgegeben habe, sei als erbracht zu erachten; Bl. habe deshalb nach § 844 BGB. für den vollen Schaden aufzukommen. — Gegen das Urteil legte Bl. Revision beim Reichsgericht ein. — Dieses sah die Angabe des Zahnarztes bezüglich der Weisung an den verstorbenen P., die zu große Dosis Morphinum in 2 Teilen zu nehmen, als Schutzbehauptung an, für die er beweispflichtig sei; dieser Beweis

sei nicht geführt. — Das Urteil des Oberlandesgerichts enthalte einen Rechtsirrtum nicht, die Revision sei demzufolge zurückzuweisen.

(Sächsische Korrespondenz.)

Fahrlässige Tötung durch einen Naturheilkundigen. Urteil des Reichsgerichts (IV. Str.-S.) vom 29. September 1911.

Eine Frau G. war an einem Unterleibsleiden erkrankt und begab sich zu dem praktischen Arzt Dr. L., der ihr sagte, sie könne nur durch Operation geheilt werden; er verwies sie zu dem Zwecke an einen Frauenarzt. Die Kranke fürchtete sich jedoch vor einem operativen Eingriff und begab sich zu der früheren Hebamme E., die seit 1903 in Dr. das Gewerbe einer Naturheilkundigen ausübt, und sagte ihr, was Dr. L. über ihren Zustand geurteilt habe. Die E. untersuchte Frau G., erkannte, daß es sich um einen Gebärmutterkrebs handelte und wies gleichfalls auf die Notwendigkeit einer Operation hin. Trotzdem nahm sie aber die Kranke in Behandlung und verordnete Bäder, Ausspülungen u. a. m. Sie behandelte die Frau G. etwa ein Jahr lang in dieser Weise, äußerte ihr gegenüber auch gelegentlich, wenn die Wucherungen besser sein, sei sie über den Berg hinüber; später konstatierte sie, „daß die Wucherungen zurückgegangen seien“. Als trotz dieser Versicherungen das Leiden aber doch schlimmer wurde, zog die Kranke Hofrat Dr. Sch. zu Rate und begab sich sodann in das Friedrichstädter Krankenhaus, aus dem sie indessen bald wieder entlassen wurde, da das Leiden bereits zu weit fortgeschritten war, als daß eine Operation noch möglich gewesen wäre. Auch ein vorübergehender Aufenthalt in einer Frauenklinik war aus demselben Grunde zwecklos; am 21. März verschied Frau G. Die Schuld an dem Tode der Kranken wurde der E. zur Last gelegt, gegen dieselbe Klage beim Landgericht Dresden wegen fahrlässiger Tötung erhoben und sie zu acht Monaten Gefängnis verurteilt. Die Schuld der Angeklagten wurde einmal darin erblickt, daß sie in pflichtwidriger Weise unterlassen habe, die Kranke in hinreichender Weise über die möglichen Konsequenzen einer Unterlassung der Operation aufzuklären und zum anderen darin, daß sie die Patientin unter den gegebenen Umständen noch in Behandlung genommen und durch ihre Äußerungen über den Verlauf der Krankheit auf sie eingewirkt habe. Auch der ursächliche Zusammenhang zwischen dem Verschulden der Angeklagten und dem eingetretenen Erfolg sei gegeben. Nach dem Gutachten der Sachverständigen hätte bei rechtzeitigem operativen Eingriff entweder eine völlige Heilung oder doch mindestens eine längere Lebensdauer der Kranken erzielt werden können. Die Angeklagte habe die Sorgfalt außer acht gelassen, zu der sie vermöge ihres Gewerbes besonders verpflichtet gewesen. — Die E. legte gegen dieses Urteil Revision beim Reichsgericht ein, das diese jedoch verwarf.

(Sächsische Korrespondenz.)

Fahrlässige Tötung durch einen Bader. Urteil des Reichsgerichts (I. Str.-S.) vom 18. September 1911.

Das Landgericht in Str. hatte am 29. April den Bader Sch. in K. wegen fahrlässiger Tötung zu 3 Monaten Gefängnis verurteilt. Der Angeklagte hatte, wozu er an sich auf Grund der Baderordnung berechtigt war, die Behandlung eines Zimmermannes W. übernommen, der sich Mitte Dezember 1910 bei einer Verrichtung an der Dreschmaschine eine Wunde am Finger zugezogen hatte. Nachdem der Patient am ersten Tage von der Frau des Baders verbunden worden war, hatte der Bader am nächsten Tage den Verband erneuert und alles in schönster Ordnung gefunden. Schon bald aber stellten sich bei dem Kranken heftige Schmerzen ein. Eine Geschwulst am Oberarm, Schmerzen in den Achselhöhlen, Kopfschmerzen und Hustenanfälle, die dem Bader den Beginn einer ernstlichen Krankheit hätten anzeigen müssen, suchte der Bader durch Blutegel, Schneeauflegen und Fenchelhonig zu vertreiben. Selbst als die Temperatur des Kranken immer höher stieg, verwehrte der Bader sich dagegen, einen Arzt hinzuzuziehen, „denn dieser könne auch nicht helfen.“ Ein Arzt wurde erst dann gerufen, als der Kooperator dem Kranken mit den Sterbesakramenten versehen sollte und dabei der Geistliche den schwerkranken Zustand erkannte. Bald darauf starb Wagner, nach dem Befunde der Sektion an den Folgen einer schweren Blutvergiftung. — Das

Landgericht hat ausgeführt, Sch. habe den Tod fahrlässig schuldhaft verursacht; er habe nur bis zum Eintreffen des Arztes Hilfe gewähren dürfen. Die von ihm angewendete Heilmethode sei unzweckmäßig und fehlerhaft gewesen. Er habe den Ernst der Lage erkennen müssen und die Pflicht gehabt, einen Arzt herbeizuholen. In der Unterlassung dieser Pflicht bestehe seine Fahrlässigkeit. Das Bewußtsein seiner Schuld spreche schon daraus, daß er die Witwe ersucht habe, über den Krankheitsverlauf nicht auszusagen, und daß er auf die Kosten seiner „Hilfeleistung“ verzichtet habe. — Die Revision des Verurteilten wurde vom Reichsgericht als unbegründet verworfen. (Sächsische Korrespondenz.)

Fahrlässige Tötung eines Mädchens durch einen Heilgehilfen. Urteil des Reichsgerichts (IV. Str.-S.) vom 10. November 1911.

Der Heilgehilfe H. hatte die Behandlung eines an Diphtherie schwer erkrankten 12jährigen Mädchens übernommen und suchte die Krankheit mit dem homöopathischen Mittel Mercurius cyanatus zu heilen. Das Kind starb, und zwar nach Feststellung eines Arztes an Herzlähmung. — H. wurde wegen fahrlässiger Tötung angeklagt und vom Landgericht B. auf Grund des § 222 des Strafgesetzbuches zu 3 Monaten Gefängnis verurteilt. Die Strafkammer hatte die Ueberzeugung, daß H. die pflichtmäßige Sorgfalt außer Acht gelassen habe. Er habe, nachdem er erkannt habe, daß es sich um einen ersten Diphtheriefall handle, zur Serumeinspritzung raten müssen. Die ärztliche Wissenschaft betrachte die Nichtanwendung vom Diphtherieserum als Kunstfehler. Eine Fahrlässigkeit sei auch darin zu erblicken, daß er die Behandlung des schweren Diphtheriefalles nicht von vornherein abgelehnt und die Eltern an einen Arzt verwiesen habe. — Gegen das Urteil legte H. Revision beim Reichsgericht ein, die von diesem jedoch als unbegründet verworfen wurde. (Sächsische Korrespondenz.)

Sicherheitstabletten sind zu unzüchtigem Gebrauch bestimmte Gegenstände. Urteil des Reichsgerichts (I. Str.-S.) vom 28. September 1911.

Die Kaufleute U. und M. hatten mit den Cedinwerken in W. durch einen Vertrag den Vertrieb der von der Fabrik hergestellten Schutztabletten „Cedin“ zur Verhütung der Empfängnis und des „Periodin“ gegen Menstruationsstörungen übernommen und erließen nun im „Schwarzwälder Boten“ folgende Anzeigen: „Jedes Ehepaar sollte die unübertroffenen Schutztabletten „Cedin“ kennen. Prospekt gratis. Versandhaus Flora, Stuttgart“. Auf Grund dieser Anzeigen wurde Anklage gegen die Inserenten beim Landgericht W. erhoben und beide wegen Vergehens gegen § 184 Ziffer 3 des Strafgesetzbuches (Anpreisung von Gegenständen, die zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt sind) zu je 20 M. Geldstrafe verurteilt. Das Gericht stellte zunächst fest, daß etwa 80 Personen Prospekte verlangt und diese, ohne daß die Angeklagten nähere Erkundigungen über die Besteller eingezogen hätten, erhalten hätten. Was die Tabletten anlange, so seien auch sie, da sie auch beim außerehelichen Geschlechtsverkehr verwandt werden könnten und erfahrungsgemäß verwandt zu werden pflegten, als zu unzüchtigem Gebrauch bestimmte Gegenstände, wie die sog. hygienischen Gummiartikel, anzusehen. Wenn auch nach der Annonce zunächst das Angebot nur Eheleuten gemacht zu sein scheine, so ergebe sich aus der Art der Versendung der Prospekte und daraus, daß jeder verständige Leser zwischen den Zeilen solcher Annoncen lese, daß eine Beschränkung auf den ehelichen Geschlechtsverkehr von den Angeklagten keineswegs beabsichtigt gewesen sei. Die gegen dieses Urteil erhobene Revision wurde vom Reichsgericht als unbegründet verworfen. (Sächsische Korrespondenz.)

Uebertretungen der preußischen Apotheken-Betriebsordnung sind nur dann strafbar, wenn die Mängel genau festgestellt und angegeben sind und der Inhaber dafür verantwortlich gemacht werden kann. Urteil des preuß. Kammergerichts (I. Str.-S.) vom 18. September 1911.

Das Vorderurteil hat in keiner Weise näher dargelegt, inwiefern sich der Angeklagte strafbar gemacht hat. In dem, was z. B. die Strafkammer bezüglich der Signierung der Gefäße sagt, ist nicht eine Feststellung von Tat-

sachen, auf Grund deren eine Verurteilung erfolgen kann, zu erblicken. Die Feststellung hätte sich darauf erstrecken müssen, um welche Aufschriften und welche Farben es sich bei (den Gefäßen gehandelt hat; auch wäre zu beachten gewesen, ob den Vorschriften des § 8 Abs. 2 der Apotheken-Betriebsordnung, nach dem die Arzneibehältnisse in den durch den Ministererlaß vom 22. Juni 1896 bestimmten Farben nach der Nomenklatur des Arzneibuchs inhaltsgemäß in dauerhafter Schrift deutlich zu bezeichnen sind, genügt war. Die Strafkammer hätte auch dem Einwande des Angeklagten, den er aus der Bestellung approbierter Apotheker hergeleitet hat, näher treten müssen; denn auch für das Apothekengewerbe gelte § 151 der Gewerbeordnung. Nach ihm trifft, wenn bei der Ausübung des Gewerbes polizeiliche Vorschriften von Personen übertreten sind, die der Gewerbetreibende zur Leitung des Betriebes oder eines Teiles desselben oder zur Beaufsichtigung bestellt hat, die Strafe diese; der Gewerbetreibende ist neben ihnen nur dann strafbar, wenn die Uebertretung mit seinem Vorwissen begangen ist, oder wenn er bei der nach den Verhältnissen möglichen eigenen Beaufsichtigung des Betriebes oder bei der Auswahl oder der Beaufsichtigung der Betriebsleiter oder Aufsichtspersonen es an der erforderlichen Sorgfalt hat fehlen lassen.

Bei den verkäuflichen Apothekenkonzessionen unterliegt der Wert für die Apothekengerechtigkeit der Umsatzsteuer nicht. Entscheidung des preuß. Oberverwaltungsgerichts (VII.-S.) vom 25. September 1911.

Begriff Destillate im Sinne der Kaiserl. Verordnung über den Verkauf von Arznei. Urteil des Oberlandesgerichts Dresden vom 9. August 1911.

Im Gegensatz zu der neueren Rechtsprechung hat das Königl. Sächsische Landes-Medizinal-Kollegium in dem in gegenwärtiger Sache erstatteten Gutachten vom 10. Februar 1911 sich dahin ausgesprochen, daß Destillate ganz im allgemeinen als Lösungen aufzufassen und demgemäß als unter Ziffer 5 des Verzeichnisses A der Kaiserlichen Verordnung vom 22. Oktober 1901 fallend zu erachten seien, sofern sie aus mindestens zwei Stoffen (Lösungsmittel und gelöste Substanz) bestehen. Zur Begründung dieses Gutachtens führt es aus: „Ausschlaggebend für die Zugehörigkeit in eine der elf Gruppen von Zubereitungen des Verzeichnisses A der Kaiserlichen Verordnung sei nicht die Art der Herstellung, sondern die Endform, d. h. die Natur der vertriebsfertigen Zubereitung. Das Verfahren an sich sei nebensächlich. Ueberdies gehe auch jede Destillation in der Weise vor sich, daß zunächst eine Lösung durch Kochen oder Durchdampfen erfolge, woran sich dann die Kühlung, die Umwandlung der Dämpfe in eine tropfbare Flüssigkeit anschließe“.

Das Oberlandesgericht hat den Satz des Gutachtens, daß jede Destillation eine Lösung im Sinne von Ziffer 5 der Kaiserlichen Verordnung darstelle, nicht als richtig anzuerkennen vermocht. Das Destillieren ist vielmehr eine besondere Zubereitungsweise, ebenso wie das Ausziehen, Lösen oder Mischen. Das Produkt der Destillation, das Destillat, ist eine Zubereitung ebenso wie der Auszug, die Lösung oder Mischung. Die Kaiserliche Verordnung hat die Ausdrücke „Auszüge“, „Lösungen“, „Gemische“ in einem ganz bestimmten, nämlich dem der pharmazeutischen Wissenschaft entsprechenden Sinne gebraucht und dies dadurch, daß es die in dieser Wissenschaft üblichen lateinischen Bezeichnungen *extracta et tincturae*, *mixturae et solutiones* beifügt, deutlich zum Ausdruck gebracht. Die Pharmazie versteht aber unter Destillat etwas anderes als unter Lösung.

Dagegen erscheint es unbedenklich, dem Gutachten insofern beizupflichten, als es aufführt, daß für die Hingehörigkeit einer Herstellung in eine der 11 Gruppen des Verzeichnisses A der Kaiserlichen Verordnung nicht die Art der Herstellung, sondern die Endform, die Natur der vertriebsfertigen Zubereitung, ausschlaggebend sei. Wollte man der Art der Herstellung eine ausschlaggebende Bedeutung beimessen, so würde es vielfach möglich sein, ein an sich dem Apothekenzwang unterliegendes Erzeugnis dadurch freiverkäuflich zu machen, daß man es, obwohl es schon fertig ist, einer ganz überflüssigen, unter Umständen sogar für das Erzeugnis nachteiligen Destillation unterwirft,

oder daß man es, statt durch Abkochung, Lösung durch Destillation herstellt. In solchen Fällen ist vielmehr die Endform maßgebend. Es liegt dann ein Erzeugnis vor, das zwar durch einen Destillationsprozeß gewonnen ist, das aber seine Form dadurch erlangt hat, daß eine Lösung erfolgte, nämlich diejenige Lösung, die den ersten Teil des Destillationsprozesses darstellt, wobei es für das Wesen und den Charakter des Erzeugnisses gleichgültig war, daß sich bei der Herstellung noch die weiteren Manipulationen des Destillationsprozesses anschlossen.

Das Gutachten geht aber zu weit, wenn es auf Grund seines an sich richtigen Satzes, daß nicht die Art der Herstellung, sondern die Endform des Erzeugnisses ausschlaggebend sei, zu dem Schlusse kommt, daß alle Destillate als Lösungen anzusehen seien. Denn es übersieht hierbei die Tatsache, daß es doch auch Zubereitungen gibt, die nicht schon allein durch Lösung hergestellt werden können, für deren Herstellung vielmehr auch noch eine sich an die Lösung anschließende Destillation erforderlich ist. Wo das vorliegt, kann man das Erzeugnis nicht mehr als Lösung im Sinne der Kaiserlichen Verordnung ansehen; man muß es vielmehr als ein Destillat, und damit als ein Erzeugnis, das nicht unter die 11 Gruppen des Verzeichnisses A der Kaiserlichen Verordnung fällt, betrachten. Hiermit kommt der Strafsenat zu demselben rechtlichen Ergebnis, wie die Urteile des Königl. Kammergerichts vom 9. November 1908 und des Königl. Bayer. Obersten Landesgerichts vom 3. Dezember 1910, nämlich dazu, daß dem Apothekenzwang die reinen Destillate, d. h. diejenigen, bei denen die Destillation unentbehrlich ist, um ein verkehrsfähiges Erzeugnis zu erhalten nicht unterliegen, wohl aber Destillate, bei denen die Destillation das Wesen oder wesentliche Eigenschaften des Erzeugnisses nicht mindert und auch nicht zum Zwecke der Zubereitung, sondern zu einem anderen Zwecke, insbesondere zur Umgehung der Kaiserlichen Verordnung erfolgt.

Für die Bezeichnung von Handverkaufsartikeln in Drogenhandlungen ist eine deutliche deutsche Aufschrift erforderlich; daneben sind Phantasienamen zulässig. Urteil des preuß. Kammergerichts (I. Str.-S.) v. m. 2. November 1911.

Es bleibt erneut zu prüfen, ob die Regierungspolizeiverordnung vom 1. April 1910 verletzt ist. Diese schreibt u. a. vor, werden Arzneimittel in abgefaßter Form vorrätig gehalten, so ist auf jedem einzelnen Gefäß oder auf jeder Packung die deutliche deutsche Aufschrift des Inhalts anzugeben. Hieraus ergibt sich, daß auf den Packungen und Gefäßen die Beschaffenheit und Natur der Mittel offenbart werden muß. Nicht zu beanstanden sind daneben Phantasienamen, welche die Gebrauchsweise der Mittel, die Namen der Erfinder, Verbreiter, den Herstellungsort, die Wirkung angeben; auch reine Phantasienamen sind daneben zulässig. Unbedingt ist aber eine deutliche deutsche Aufschrift nötig.

Strafbare Ankündigung von a. (Darman) und b. Menstruationsmitteln, in der diesen einen übertriebenen Wert beigelegt und dadurch das Publikum irregeführt wird. Urteile des preuß. Kammergerichts (I. Str.-S.) vom 12. Oktober und 9. November 1911.

Durch Anpreisungen der vorerwähnten Art kann Leben und Gesundheit von Menschen insofern geschädigt werden, als leidende Personen es unterlassen, rechtzeitig die Hilfe eines tüchtigen Arztes in Anspruch zu nehmen.

Resinatbruchsalse ist dem freien Verkehr nicht überlassen, auch wenn sie die gleiche Zusammensetzung wie das freigegebene Pechpflaster hat. Urteil des preuß. Kammergerichts (I. Str.-S.) vom 16. November 1911.

Vorrätighalten ist kein Feilhalten. Urteil des Oberlandesgerichts Düsseldorf vom 25. August 1911.

In dem Vorrätighalten nicht freigegebener Arzneimittel (in einem Hausflur stehenden Schranke sowie im Küchenraum) ist noch kein Feilhalten im Sinne des Gesetzes zu erblicken. Es muß vielmehr festgestellt worden, daß der

Drogist die Waaren äußerlich erkennbar ausgestellt oder wirklich verkauft hat. Der Rückschluß, den der Vorderrichter mit dem bloßen Aufbewahren auf die Verkaufsabsicht zieht, genügt nicht.

Die Beimischung von Obstwein zu Wein ist unzulässig. Urteil des Reichsgerichts (I. Str.-S.) vom 18. September 1911.

Die Angeklagten hatten einen Weinververschnitt, dem Apfelwein zugesetzt war, ihren Gästen ausgeschänkt und damit vorsätzlich gegen § 13 verstoßen, obgleich sie den Gästen gesagt hatten, daß sich Apfelwein in dem Verschnitt befände. Auf ihre Revision führte das Reichsgericht aus, es sei unerheblich, ob den Käufern die wahre Natur der Zusammensetzung angegeben werde oder nicht. Das Gesetz erfordere auch keine Täuschung des Publikums, sondern verbiete objektiv das Inverkehrbringen von nicht zugelassenen Beimischungen. Die Revision sei daher als unbegründet zu verwerfen.

„Vita rot, Ersatz für Rotwein“, als nachgemachter Wein im Sinne des Weingesetzes. Urteil des Reichsgerichts (Str.-S.) vom 6. November 1911.

Ein Fabrikant hatte ein Getränk aus Kirsch- und Blaubeerensaft, einen Zitronen- und Weinsteinensäure enthaltenden Syrup unter Zusatz von Fruktol und einem Ameisensäurehaltigen Konservierungsmittel hergestellt, der nach Ansicht der Sachverständigen im Geschmack und Aussehen dem Rotwein täuschend ähnlich war. Er hatte ihm den Namen „Vita rot“ gegeben und es in den Prospekten und auf den Flaschenetiketten als „Ersatz für Rotwein“ bezeichnet. Das zuständige Landgericht verurteilte ihn zu 30 Mark Geldstrafe mit der Begründung, daß hier ein nachgemachter Wein im Sinne des § 9 des Weingesetzes vorliege und nicht nur ein weinähnliches Getränk im Sinne des § 10. In der Revisionsinstanz stellte sich das Reichsgericht auf denselben Standpunkt. Auf die Art der Täuschung komme es nicht an; zur Strafbarkeit genüge der Umstand, daß rein objektiv das Fabrikat geeignet sei, eine Täuschung der Käufer hervorzurufen, d. h. wenn es, ohne Wein zu sein, nach seinen Bestandteilen, Aussehen und Geschmack dem Wein täuschend ähnlich sei und den Eindruck von echtem Wein bei den Käufern hervorrufen könne.

Entziehung des Hebammenzeugnisses wegen Ehebruchs; der gute Ruf einer Hebamme bildet die Voraussetzung für dessen Erteilung. Entscheidung des preuß. Obergerichtsverwaltungsgerichts (III. S.) vom 3. November 1910.

Nach § 3 Abs. 4 Nr. 2 der allgemeinen Verfügung vom 6. August 1883, betr. das Hebammenwesen, dürfen nur solche Personen als Schülerinnen der Hebammenlehrinstitute und damit zur Erwerbung des Prüfungszeugnisses zugelassen werden, die unbescholtenen Rufes sind und insbesondere nicht außerehelich geboren haben. Der Besitz unbescholtenen Rufes gehört mithin zu denjenigen Eigenschaften, die bei der Erteilung des Prüfungszeugnisses vorausgesetzt werden müssen. Nach § 53 Abs. 2 der Reichsgewerbeordnung kann deshalb das Prüfungszeugnis zurückgenommen werden, wenn aus Handlungen oder Unterlassungen einer Hebamme der Mangel unbescholtenen Rufes klar erhellt. Dies trifft bei der Beklagten zu. Aus dem oben wiedergegebenen Zusatze: „und insbesondere nicht außerehelich geboren haben“ geht hervor, daß für die hier vorausgesetzte Unbescholtenheit des Rufes namentlich die Erhaltung der weiblichen Geschlechtsehre in Betracht kommt. Dieser Ehre ist aber die Beklagte verlustig gegangen. Sie bestreitet nicht, während ihrer Hebammentätigkeit mit J. im Jahre 1901 außerehelichen Geschlechtsverkehr und später wiederholt Ehebruch getrieben zu haben. Ihre Ehe ist aus diesem Grunde durch Urteil des Oberlandesgerichts zu C. getrennt worden. Hiernach kann sie nicht mehr als unbescholten gelten, wenn ihre Verfehlungen in weiteren Kreisen bekannt geworden sind. Darauf, ob dies vor oder nach Einleitung des Verfahrens auf Zurücknahme des Prüfungszeugnisses geschehen ist, kommt es nicht an. Ebenso ist es unerheblich, ob das Bekanntwerden auf die Gehässigkeit des geschiedenen Ehemannes der Beklagten oder anderer Personen zurückzuführen ist. Nach dem Ergebnis der in der Berufungsinstanz ergänzten Beweisaufnahme kann es aber keinem Zweifel

unterliegen, daß weitere Kreise von den Fehlritten der Beklagten Kenntnis erhalten und an ihnen Anstoß genommen haben. Steht nach alledem fest, daß ein fortgesetzter Ehebruch der Beklagten stattgefunden hat und in weiteren Kreisen bekannt geworden ist, so kann ihr der Besitz unbescholtenen Rufes nicht mehr zuerkannt werden; es ist ihr daher vom Vorderrichter das Prüfungszeugnis mit Recht entzogen worden. (Gewerbe-Archiv; Bd. 10, S. 468.)

Zurücknahme des Prüfungszeugnisses einer Hebamme wegen Verlusts der erforderlichen technischen Befähigung. Entscheidung des preuß. Obergerichtspräsidenten (III. S.) vom 7. November 1910.

Der erkennende Senat hat schon in einem früheren Urteile an der Hand der Entstehungsgeschichte des Gesetzes eingehend dargelegt, daß zur Zurücknahme des Prüfungszeugnisses einer Hebamme auch der Verlust der erforderlichen, bei Erteilung des Zeugnisses vorausgesetzten technischen Befähigung berechtigt, und zwar auch dann, wenn das Verhalten der Inhaberin, aus welchem der Verlust erhellt, nicht auf einem vertretbaren Verschulden beruht. An diesem Grundsatz ist auch bisher festgehalten worden. Gelangt er im vorliegenden Falle zur Anwendung, so muß dem Vorderrichter darin beigetreten werden, daß der Beklagten im öffentlichen Interesse das Prüfungszeugnis nicht belassen werden kann. Nach dem Ausfalle derjenigen Prüfung, die der Regierungs- und Medizinalrat der Königlichen Regierung zu N. am 28. Januar 1910 mit der Beklagten vorgenommen hat, kann es keinem Zweifel unterliegen, daß die Beklagte, die zur Ausübung des Hebammenberufes notwendigen Kenntnisse nicht mehr besitzt und bei ihrem hohen Alter auch nicht mehr sich wieder anzueignen in der Lage ist. Nach der über die Prüfung aufgenommenen Verhandlung hat die Beklagte von den 14 ihr vorgelegten Fragen nur drei mit „genügend“ beantworten können. Dabei fällt erschwerend ins Gewicht, daß der Regierungs- und Medizinalrat nur sehr einfache Prüfungsgegenstände gewählt und von allen Fragen lediglich wissenschaftlichen Inhalts abgesehen hat. Hervorzuheben ist, daß der Beklagten selbst an der Hand ihrer Berufsgerätschaften unter Zuhilfenahme von Maßgläsern, Lysol, Sublimatpastillen, Irrigator etc., die unbedingt erforderliche Sicherheit gefehlt hat, eine 1%ige Lösung oder eine 1%ige Sublimatlösung zuverlässig herzustellen. Der Gerichtshof hält sich deshalb mit dem Sachverständigen davon überzeugt, daß die geistige Befähigung der Beklagten für die Ausübung des Hebammenberufes völlig unzureichend ist. Gegenüber diesem Mangel kann dem Umstande, daß die Beklagte in ihrer Praxis anscheinend noch keinen Schaden angerichtet hat, eine ausschlaggebende Bedeutung nicht beigelegt werden. Das Gesetz verlangt nicht, mit der Zurücknahme des Zeugnisses so lange zu warten, bis erst ein bestimmter Schaden durch die unqualifizierte Hebamme angerichtet worden ist; die durch das Gesetz der Behörde gegebene Ermächtigung zur Zurücknahme der erteilten Gewerbebewilligung gegenüber einer Hebamme, welche die erforderliche technische Befähigung zur Ausübung des Gewerbes verloren hat, soll gerade auch dazu dienen, der aus dem Fortbetriebe des Gewerbes durch eine unbefähigte Person für das die Dienste der Hebamme in Anspruch nehmende Publikum entstehenden Gefahr des Eintritts von Beschädigungen vorzubeugen. Die Entziehung des Prüfungszeugnisses wurde damit bestätigt.

(Gewerbearchiv; Bd. 10, S. 469 ff.)

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Nichterhebung einer Schenkungsabgabe bei Zuwendungen aus kirchlichen, mildtätigen usw. Stiftungen. Bundesratsbeschluß vom 19. Oktober 1911.

Der Bundesrat hat sich in diesem Beschlusse damit einverstanden erklärt, daß, wenn Kirchen oder juristische Personen, die ausschließlich kirchliche, mildtätige oder gemeinnützige Zwecke verfolgen, Zuwendungen zu diesen Zwecken

aus Vermögen machen, das ihnen nachweislich letztwillig oder schenkweise zugewendet worden ist, von den weiteren Zuwendungen eine Schenkungsabgabe nicht erhoben werde.

Einrichtung und den Betrieb von Steinbrüchen und Steinhauereien (Steinmetzbetrieben). Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 20. November 1911.

Auf Grund des § 120e der Gewerbeordnung hat der Bundesrat beschlossen, den § 10 Abs. 4 der Bekanntmachung, betreffend die Einrichtung und den Betrieb von Steinbrüchen und Steinhauereien (Steinmetzbetrieben), vom 31. Mai 1909 (Reichsgesetzblatt S. 471 und 971) in nachstehender Weise abzuändern:

Die höhere Verwaltungsbehörde kann für ihren Bezirk oder Teile desselben widerruflich gestatten, daß Arbeiterinnen, die vor dem 1. Juli 1909 bei Abräumungsarbeiten sowie beim Transport oder Verladen von Abraum oder Abfall (Abs. 1, 3) verwendet wurden, bis auf weiteres mit diesen Arbeiten beschäftigt werden.

Die Arbeitgeber, welche auf Grund einer Bewilligung der höheren Verwaltungsbehörde Arbeiterinnen mit den genannten Arbeiten über den 31. Dezember 1911 hinaus beschäftigen wollen, haben den zuständigen Gewerbeaufsichtsbeamten bis zum 1. Januar 1912 ein namentliches Verzeichnis dieser Arbeiterinnen unter Angabe ihres Wohnorts und Geburtstags einzureichen. Den Gewerbeaufsichtsbeamten sowie den Polizeibehörden ist auf ihr Ersuchen jederzeit Einblick in die Lohnlisten zu gewähren.

Beschäftigung von Arbeiterinnen und jugendlichen Arbeitern in Rohrzuckerfabriken, Zuckerraffinerien und Melasseentzuckerungsanstalten. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 24. November 1911.

Auf Grund des § 120e der Gewerbeordnung hat der Bundesrat die nachstehenden Bestimmungen, betreffend die Beschäftigung von Arbeiterinnen und jugendlichen Arbeitern in Rohrzuckerfabriken, Zuckerraffinerien und Melasseentzuckerungsanstalten, erlassen.

I. Die Beschäftigung von Arbeiterinnen und jugendlichen Arbeitern in Rohrzuckerfabriken, Zuckerraffinerien und Melasseentzuckerungsanstalten unterliegt folgenden Beschränkungen:

1. Arbeiterinnen und jugendliche Arbeiter dürfen zur Bedienung der Rübenschwemmen, der Rübenwäschern und der Fahrstühle sowie zum Transport der Rüben und Rübenschnitzel in schwer zu bewegenden Wagen nicht verwendet werden.

2. Im Füllhaus, in den Zentrifugenräumen, den Kristallisationsräumen, den Trockenkammern, den Maischräumen, den Räumen zum Decken des Brotzuckers, den Nutschräumen, den Trockenanlagen der Strontianziegeleien sowie an anderen Arbeitsstellen, an welchen eine außergewöhnliche hohe Wärme herrscht, darf Arbeiterinnen und jugendlichen Arbeitern während der Dauer des Betriebs eine Beschäftigung nicht gewährt und der Aufenthalt nicht gestattet werden.

3. In denjenigen Räumen, in welchen Arbeiterinnen oder jugendliche Arbeiter beschäftigt werden, ist neben der nach § 138 Abs. 2 der Gewerbeordnung auszuhängenden Tafel an geeigneter Stelle eine zweite Tafel auszuhängen, welche in deutlicher Schrift die vorstehenden Bestimmungen wiedergibt.

II. Die vorstehenden Bestimmungen treten am 1. April 1912 in Kraft und an die Stelle der durch die Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 5. März 1902 (Reichsgesetzbl. S. 72) verkündeten Bestimmungen, betreffend die Beschäftigung von Arbeiterinnen und jugendlichen Arbeitern in Rohrzuckerfabriken, Zuckerraffinerien und Melasseentzuckerungsanstalten.

Beschäftigung von Arbeiterinnen auf Steinkohlenbergwerken, Zink- und Bleierzbergwerken im Regierungsbezirk Oppeln. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 24. November 1911.

Auf Grund des § 139a der Gewerbeordnung hat der Bundesrat die nachstehende Bestimmung erlassen:

Die Beschäftigung von Arbeiterinnen auf Steinkohlenbergwerken, Zink- und Bleierzbergwerken im Regierungsbezirk Oppeln in Gemäßheit der Ziffern II und III der

Bestimmungen über die Beschäftigung von Arbeiterinnen auf Steinkohlenbergwerken, Zink- und Bleierzbergwerken und auf Kokereien im Regierungsbezirk Oppeln (Bekanntmachung vom 24. März 1892, Reichsgesetzbl. S. 381) und in Gemäßheit der hierzu ergangenen Bestimmungen, betreffend die Beschäftigung von Arbeiterinnen auf Steinkohlenbergwerken, Zink- und Bleierzbergwerken im Regierungsbezirk Oppeln (Bekanntmachung vom 20. März 1902, Reichsgesetzbl. S. 77)

wird unter den daselbst bezeichneten Bedingungen und mit der am Schlusse der Bekanntmachung, betreffend die Beschäftigung von Arbeiterinnen auf Steinkohlenbergwerken, Zink- und Bleierzbergwerken im Regierungsbezirk Oppeln, vom 12. April 1907 (Reichsgesetzbl. S. 93) angegebenen Maßgabe sowie mit der weiteren Maßgabe, daß die Vorschriften des § 154 a Abs. 2 Satz 2 und des Artikel 5 Abs. 1 Satz 1 des Gesetzes vom 28. Dezember 1908, betreffend die Abänderung der Gewerbeordnung, (Reichsgesetzbl. S. 667) unberührt bleiben, bis zum 1. April 1922 nachgelassen.

B. Königreich Preussen.

Zeugnisse über die Ableistung des Praktischen Jahres der Mediziner.
Erlaß des Ministers des Innern vom 5. Dezember 1911 — M. 20180 II — an die Herren Vorsitzenden der ärztlichen Prüfungskommissionen in Berlin, Bonn, Breslau Göttingen, Greifswald, Halle a. S., Kiel, Königsberg Pr., Marburg (Bez. Cassel).

In letzter Zeit haben Aerzte, die hier ihre Approbation erhalten haben, in auffallend großer Zahl Abschriften der bei den hiesigen Akten befindlichen Zeugnisse über die Ableistung des Praktischen Jahres erbeten. Den Anträgen kann, wie bereits in dem Erlasse des Herrn Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten vom 9. Januar 1909 (Min.-Bl. S. 69) bemerkt, nicht entsprochen werden.

Ew. pp. ersuche ich ergebenst, für die Folge den Kandidaten, die die ärztliche Erüfung bestanden haben, nahezulegen, von den Zeugnissen über das Praktische Jahr, die später dem Gesuche um Erteilung der Approbation als Arzt beizufügen sind, Abschriften zum eigenen Gebrauche zurückzubehalten. Wenn angängig, wird auch auf den Bescheinigungen über das Bestehen der ärztlichen Prüfung, die den Kandidaten nach dem Erlasse vom 27. November 1905 (Min.-Bl. S. 486) auszuhändigen sind, ein entsprechender Vermerk anzubringen sein.

Anmusterung lungenkranker Seeleute auf Kauffahrteischiffen. Erlaß des Ministers für Handel und Gewerbe vom 20. November 1911 — M. f. H. u. G. II b 9158 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Nach dem Erlasse vom 14. September 1905 (H.M.Bl. S. 280) haben die Musterungsbehörden bei jeder Anmusterung festzustellen, ob die anzumusternde Person für den Schiffsdienst geeignet erscheint, und die Anmusterung abzulehnen, wenn die Tauglichkeit nicht nachgewiesen wird. Für den Nachweis der Tauglichkeit ist die Vorlegung der ärztlichen Aufzeichnung über das Ergebnis der Untersuchung vorgeschrieben.

Nach den seither gemachten Beobachtungen sind wiederholt Schiffsleute, die von der Kaiserlichen Marine wegen Tuberkulose der Lunge als ganzinvalide entlassen waren, auf Kauffahrteischiffen zur Anmusterung gelangt. Dies verstößt gegen § 5 der Bekanntmachung, betreffend die Untersuchung von Schiffsleuten auf Tauglichkeit zum Schiffsdienste, vom 1. Juli 1905 (R.G.Bl. S. 561). Nach den mit dieser Vorschrift verfolgten Zwecken ist nicht nur bei nachgewiesener offener Tuberkulose eine Anmusterung unstatthaft, sondern auch in Fällen von Tuberkuloseverdacht und von geschlossener Tuberkulose die Einstellung in den Seemannsberuf, und zwar nach Möglichkeit schon bei der ersten Anmusterung, abzulehnen.

Bei den zahlreichen Anmusterungen in größeren Hafenplätzen stehen einer sorgsamten Untersuchung der einzelnen Mannschaften und einer genauen

Diagnose durch die angestellten Vertrauensärzte der Reeder zwar erhebliche Schwierigkeiten entgegen; immerhin lassen es die zur Sprache gekommenen Fälle erwünscht erscheinen, die Aerzte auf die besondere Bedeutung der Lungenuntersuchung für die Seeleute und auf die Notwendigkeit des Ausschlusses der für die Umgebung gefährbringenden Erkrankten hinzuweisen.

Ferner ist mehrfach von kranken Seeleuten versucht worden, das Gesundheitszeugnis durch betrügerische Einschlebung eines Stellvertreters zu erwerben und auf Grund dieses für eine andere Person ausgestellten Zeugnisses Anstellung zu suchen. Um solche Versuche nach Möglichkeit zu verhindern, ist es geboten, die Identität des zu Untersuchenden durch die Forderung einer Unterschrift oder in anderer geeigneter Weise festzustellen.

Demgemäß ersuche ich Sie, hiernach die Seemannsämtler mit entsprechender Weisung zu versehen und den Reedereien des Bezirks nahe zu legen, mit ihren Vertrauensärzten geeignete Maßregeln zu vereinbaren, durch welche die geschilderten Mißstände beseitigt werden.

Hausapotheken und Dispensieranstalten in Krankenhäuser. Verfügung des Polizei-Präsidiums in Berlin vom 10. November 1911.

Ueber die Arzneiversorgung der Krankenanstalten, einschließlich der Privatkliniken und Entbindungsanstalten, herrscht teilweise Unklarheit. Ich sehe mich deshalb veranlaßt, auf nachstehende Punkte mit dem Ersuchen um genaue Beachtung ergebenst aufmerksam zu machen.

1. In Anstalten, die eine von einem in Deutschland approbierten Apotheker verwaltete Dispensieranstalt haben, übernimmt der Apothekenverwalter die Verantwortung sowohl für die Güte der sämtlichen Arzneistoffe als auch für deren vorschriftsmäßige Zubereitung und Abgabe. Die Anstalten haben deshalb das Recht, die Arzneistoffe nach eigenem Ermessen zu beziehen.

2. In Anstalten, die eine Hausapotheke besitzen, welche von einer geprüften Diakonisse oder Schwester verwaltet wird, trägt diese Schwester lediglich die Verantwortung für die sach- und vorschriftsmäßige Zubereitung und Abgabe der Arzneimittel. Nach der durch Ministerialerlaß vom 5. September d. J. neuerdings in Erinnerung gebrachten Vorschrift des § 50 der Apothekenbetriebsordnung vom 18. Februar 1902 müssen aber sämtliche Arzneimittel und Arzneistoffe aus einer Apotheke im Deutschen Reiche entnommen werden, weil nur dem die Lieferung übernehmenden Apothekenbesitzer die Verantwortung für Echtheit und vorschriftsmäßige Beschaffenheit der Ware zufallen kann.

3. Alle Anstalten dagegen, die keine von mir genehmigte Hausapotheke besitzen, sind sowohl für den Bezug der Arzneistoffe, als auch für die Zubereitung und Abgabe (Dispensation) der Arzneien auf Apotheken des Deutschen Reiches angewiesen. Da es sich um die Versorgung von Anstaltsinsassen handelt, kann der Bezug aus Drogengeschäften, der für den Anstaltsbesitzer selbst zu eigenem Gebrauche naturgemäß frei bleibt, nicht zugelassen werden, auch nicht für die dem freien Verkehr überlassenen Arzneimittel. Es fehlt in diesen Anstalten die Stelle, die, sei es für die Beurteilung der bezogenen Ware, sei es für deren Zubereitung und Abgabe geprüft und von Aufsichts wegen zugelassen ist und deshalb verantwortlich gemacht werden könnte.

C. Königreich Bayern.

Amtsärztliche Begutachtung der Führer von Kraftfahrzeugen. Verordnung des Ministeriums des Innern vom 2. Dezember 1911.

Die Anerkennung der Fähigkeit, ein Kraftfahrzeug sicher zu führen, setzt u. a. voraus, daß der Antragsteller keine körperlichen Mängel hat, die diese Fähigkeit beeinträchtigen können (Ziff. I 3 der Anlage B zu § 14 Abs. 4 der Bundesratsverordnung vom 3. Februar 1910, RGBl. S. 437).

Für die Beurteilung der Frage, ob diese Voraussetzung vorhanden ist, haben folgende Grundsätze zu gelten:

Voraussetzung für die Zulassung als Führer von Kraftfahrzeugen sind ein kräftiger, regelrechter Körperbau und geistige sowie körper-

liche Gewandtheit. Vor allem müssen ausreichendes Seh- und Hörvermögen und völlige Bewegungsfreiheit des Kopfes, des Rumpfes, der oberen und unteren Gliedmassen vorhanden sein.

In jedem Zeugnis ist die Sehschärfe für jedes Auge gesondert — nach Snellen — anzugeben.

Falls zur Zeit der Untersuchung der Bewerber an einer Krankheit oder Verletzung leidet, deren Folgen sich noch nicht übersehen lassen, oder einen sonst verdächtigen Befund darbietet, der befürchten läßt, daß er in absehbarer Zeit zur Führung eines Kraftfahrzeugs untauglich wird, so ist er auf eine bestimmte Zeit zurückzustellen und dann nochmals zu untersuchen.

Im einzelnen ist folgendes zu beachten:

Kopf und Rumpf müssen frei beweglich sein, damit der Fahrer imstande ist, seitwärts und auch hinter sich zu sehen. Der Rumpf muß so beweglich sein, daß der Fahrer sich so weit bücken kann, um vor seinem Sitze am Spritzbrett befindliche Hebel und Pumpen während der Fahrt zu betätigen. Bei Versteifung, Verkürzung oder Verlust einzelner Finger ist in jedem einzelnen Falle zu prüfen, ob der Fahrer imstande ist, mit jeder Hand gesondert das Steuerrad festzuhalten und zu drehen. Dabei ist zu beachten, daß das Steuerrad oft erheblichen und gewaltsamen Drehungen durch die Unebenheiten der Straße ausgesetzt ist, welche jede Hand einzeln überwinden können muß. Die Kraft und Beweglichkeit des rechten Armes darf nicht behindert sein, weil die rechte Hand die seitlich am Wagen befindlichen Hebel für Geschwindigkeitsänderung und Bremse zu betätigen hat. Die Füße haben zwei bzw. drei Hebel durch Niederdrücken zu betätigen und müssen deshalb, besonders in den Fußgelenken, frei von Bewegungshindernissen sein.

Was das Sehvermögen betrifft, so macht einäugiges Sehen zum Kraftwagenführer untauglich. Als Mindestsehschärfe muß auf einem Auge ohne oder mit Glas $\frac{2}{3}$, auf dem anderen $\frac{1}{8}$ vorhanden sein. Größere Einschränkungen des Gesichtsfeldes und Augenmuskellähmungen weisen in der Regel auf anderweitige Erkrankungen hin, die die Tauglichkeit zur Führung eines Kraftfahrzeugs in Frage stellen können, werden aber auch an sich meist Abweisung des Bewerbers bedingen. Bei hochgradigem Schielen wird in der Regel so hochgradige Kurzsichtigkeit bestehen, daß Bewerber deshalb abgewiesen werden muß. Nachtblindheit schließt die Befähigung zur sicheren Führung eines Kraftfahrzeugs aus.

Bei Prüfung des Hörvermögens ist festzustellen, in welcher Entfernung Flüstersprache deutlich verstanden wird. In der Regel wird es genügen, wenn Flüstersprache in drei Meter Entfernung sicher verstanden wird. . . .

Hochgradige Neurasthenie und Geisteskrankheiten machen untauglich zur Führung eines Kraftfahrzeugs für die Dauer des Vorhandenseins dieser Leiden. Bei Verdacht auf progressive Paralyse ist das Zeugnis vorläufig zu verweigern; die Untersuchung kann in diesem Falle erst nach einer angemessenen Frist wiederholt werden. Bei Tabes und anderen organischen Erkrankungen des Zentralnervensystems wird der Gutachter in jedem einzelnen Falle auf Grund des Gesamtergebnisses der Untersuchung entscheiden müssen, ob die Krankheit derartig ist, daß sie die Sicherheit bei der Führung eines Kraftfahrzeugs gefährdet. Ebenso ist bei Erkrankungen der inneren Organe der Brust- und Bauchhöhle, sowie bei Erkrankungen des Gefäßsystems, der Nieren, bei Zuckerharnruhr u. dgl. zu verfahren.

Krämpfe (Epilepsie) und Schwindel machen unfähig zur Führung eines Kraftfahrzeugs.

An der Hand dieser Richtpunkte ist das amtsärztliche Zeugnis nach dem nachstehenden Muster auszustellen.

Die zu § 14 der Bundesratsverordnung vom 3. Februar 1910 erlassenen Ausführungsvorschriften der Ministerialbekanntmachung vom 17. März 1910 (MABl. S. 205) und der Ziff. 1 der Ministerialbekanntmachung vom 19. Juli 1910 (MABl. S. 485) sind damit gegenstandslos.

Muster

zur amtsärztlichen Begutachtung von Personen, die um Zulassung als Führer von Kraftfahrzeugen nachsuchen.

Amtsärztliches Zeugnis und Gutachten,
ausgestellt für (Vor- und Zunamen)

geboren am wohnhaft zu
gegenwärtiger Beruf

1. Macht der zu Untersuchende den Eindruck eines
gesunden, kräftigen Menschen?

2. Bestehen Mißbildungen, Formfehler, Erkran-
kungen oder Folgen von Verletzungen an den
Knochen, Gelenken, Muskeln, Sehnen oder der
Haut?

Welche? Welchen Einfluß haben sie auf die
Gebrauchsfähigkeit des befallenen Körperteils?

3. Bestehen Krankheiten des Nervensystems?
(Verhalten der Sehnenreflexe; Lähmungen;
Epilepsie; Schwindel; Störungen des Gefühls-
sinns, Geruchssinns usw.?)

4. Wie groß ist die Sehschärfe?

rechts: $\frac{\text{ohne}}{\text{mit}}$ Glas =
links: $\frac{\text{ohne}}{\text{mit}}$ Glas =

Bestehen Unregelmäßigkeiten des Gesichtsfeldes,
Schielen, Augenmuskellähmungen, andere Leiden
des Auges oder seiner Umhüllungen?

Sind Folgezustände früherer Augenerkrankungen
vorhanden?

Besteht Nachtblindheit?

5. Wie ist die Hörfähigkeit?

6. Bestehen Krankheiten des Herzens oder des
Gefäßsystems?

7. Bestehen Krankheiten der Atmungsorgane?

8. Sonstige Bemerkungen?

9. Ist der Untersuchte auf Grund seiner Angaben
und des vorstehend verzeichneten Befundes als
Führer von Kraftfahrzeugen gemäß Anlage B
Ziff. 13 der Verordnung des Bundesrats über
den Verkehr mit Kraftfahrzeugen vom 3. Fe-
bruar 1910 (RGBl. S. 389) geeignet?

Ort und Tag der Untersuchung. Unterschrift des Arztes.

(Dienstsiegel.)

D. Königreich Württemberg.

**Gewährung von Staatsbeiträgen an Gemeinden zu den Kosten von
Abwasserbeseitigungsanlagen.** Bekanntmachung des Ministeriums
des Innern vom 6. November 1911.

Im Interesse einer möglichst einwandfreien Gestaltung der von den Ge-
meinden geplanten Einrichtungen zur Ableitung und Reinigung der Abwasser
wird die Gewährung von Staatsbeiträgen zu den Kosten solcher Anlagen außer
von dem bisherigen Erfordernis, daß die Anlagen eine Verbesserung der gesund-
heitlichen Verhältnisse der Gemeinden bedeuten und die nötigen Mittel zur Ver-
fügung stehen, in Zukunft weiter davon abhängig gemacht werden, daß über
den Plan vor Beginn der Ausführung der Staatstechniker für die Abwasser-
beseitigung (zu vergl. den Erlaß vom 8. August 1907, Amtsblatt S. 341) durch
die Gemeinde gehört wird.

Auch wird die Verwilligung solcher Beiträge in der Regel an die Be-
dingung geknüpft werden, daß die Anlagen durch den genannten Staatstechniker
auf ihre planmäßige Ausführung geprüft werden und hiebei sich ein wesentlicher
Anstand nicht ergibt.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.

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

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 2.

20. Januar.

1912.

Rechtsprechung.

Vertragswidriger Zwang seitens eines Kassenvorstandes auf die Kassenärzte als wichtiger Grund zur Lösung des Vertrages ohne Kündigungsfrist. Urteil des Reichsgerichts (III. Z.-S.) vom 10. Januar 1912

Es handelt sich vorliegend um den Konflikt der Remscheider Ortskrankenkasse mit acht Kassenärzten, die im September 1905 ihre Tätigkeit für die Kasse eingestellt und diesen Schritt in einem Schreiben an den Oberbürgermeister der Stadt in dem unzulässigen Drucke durch den sozialdemokratisch durchsetzten Kassenvorstand begründet hatten. Die Kasse ihrerseits war dadurch gezwungen worden, die freie Aertewahl einzuführen, durch die ihr ein Schaden von 105 000 M. entstanden sei, und verlangte diese Summe von den Aerzten zurück. Diese machten geltend, die Einstellung ihrer Tätigkeit sei erzwungen worden, denn sie seien durch ihren Vertrag vollkommen der Willkür des Vorstandes ausgesetzt gewesen. Der Vorstand habe sich nicht nur das Recht augemaßt, Geldstrafen, Gehaltskürzungen, ja Strafversetzungen gegen die Aerzte zu erkennen, er habe sie auch zwingen wollen, die Rezepte und Atteste eines bei der Kasse angestellten Heilgehilfen mit ihrer ärztlichen Unterschrift zu beglaubigen. Das sei ihres Standes unwürdig, vor allem aber sei verwerflich die Kontrolle der Aerzte durch einen Dr. Landmann in Eisenach, dem die von den Aerzten verschriebenen Rezepte zur Prüfung eingesandt würden mit der Frage, ob die Kassenärzte denn nicht billigere Rezepte verschreiben könnten. Bei Attesten über Rentenempfänger dagegen, die vom Reichsversicherungsamte Unterstützungen forderten, hätten die ärztlichen Gutachten nicht günstig genug lauten können. Das Landgericht Elberfeld hatte die Kasse mit ihrem Schadensersatzansprüche abgewiesen und anerkannt, daß den Aerzten tatsächlich unter solchen Umständen die weitere Tätigkeit für die Kasse nicht länger habe zugemutet werden können. Bedenke man, so hatte das Landgericht ausgeführt, daß die Aerzte einmütig ihre sichere Stellung bei der Kasse gegen eine unsichere Zukunft aufgegeben hätten, so müsse man schon daraus entnehmen, daß das Verhalten des Kassenvorstandes tatsächlich so drückend auf die Aerzte gewesen sein müsse, daß ein längeres Verbleiben bei der Kasse für die Aerzte fast zur Unmöglichkeit geworden wäre. Die ständige Kontrolle der ärztlichen Verordnungen nach dem Landmannschen Systeme habe dahin geführt, daß die Kassenärzte nur noch die minderwertigsten Dinge hätten verschreiben dürfen, bloß um sich dem Kassenvorstande lieb Kind zu machen und nicht Gefahr zu laufen, teure Rezepte durch Gehaltskürzungen büßen zu müssen. Hätten sich die Aerzte diesem Verlangen der Kasse gefügt, so hätte dies nur zum Nachteile der Kranken ausschlagen müssen. Durch das Verlangen der Kasse habe auch das Vertrauen zu den Aerzten schwinden müssen. Die falsche Sparsamkeit der Kasse habe auch die Berufsfreudigkeit der Aerzte gemindert, die dauernd unter einem so unerträglichen Drucke durch die Kasse gestanden hätten. Das Oberlandesgericht Düsseldorf hatte dagegen zu ungunsten der Aerzte entschieden. Ein wichtiger Grund, ihre Stellung sofort aufzugeben, habe nicht vorgelegen. Der Kassenvorstand habe in keinem Falle das Maß des Erlaubten überschritten. Er habe sowohl das Recht gehabt, die Zeiten der Sprechstunde zu bestimmen, wie auch eine Zusammenlegung der einzelnen Kassenbezirke anzuordnen. Zum mindesten hätten die Aerzte die Pflicht gehabt, bei ihrem Konflikte mit der Kasse die Entscheidung des Schiedsgerichts abzuwarten, die für solche Fälle

im Vertrage vorgesehen gewesen sei. Rezeptrevisionen seien bei jeder Kasse üblich, und hätten insbesondere auch in Remscheid schon vor 1905 bestanden; daß sie 1905 besonders scharf genommen worden seien, sei nicht dargetan. Ebenso sei nicht erwiesen, weshalb den Aerzten das Zusammenarbeiten mit einem bei der Kasse angestellten Heilgehilfen nicht habe zugemutet werden können; eine Herabsetzung ihres Standes habe darin nicht gefunden werden können. Das Reichsgericht war aber mit dem Landgericht der Ansicht, daß denn doch Zustände geherrscht hätten, die nicht einwandfrei gewesen seien, daß ein seltens des Kassenvorstandes ausgeübter Druck mit der wissenschaftlichen und sozialen Stellung des Arztes unvereinbar werden und evtl. gemäß § 626 BGB. einen wichtigen Grund bilden könne, das Dienstverhältnis mit der Kasse ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist sofort zu lösen. Es verwies daher die Sache an die Vorinstanz zurück. (Sächs. Korrespondenz.)

Haftung des Arztes für Schaden infolge eines Kunstfehlers. Urteil des Reichsgerichts (III. Z.-S.) vom 2. Januar 1912.

Der Kläger hatte sich im September 1905 beim Zerbrechen eines Glases eine Verletzung am zweiten Glied des Mittelfingers der rechten Hand zugezogen. Er wandte sich an den Dr. B. in W., der ihm die Wunde vernähte. Nach der Heilung konnte er jedoch den Finger nicht bewegen und konsultierte deshalb den Dr. K. in K., der feststellte, daß bei der Verletzung des Fingers dessen Sehne durchschnitten war, was aber bei sofortiger Vereinigung der Sehnenenden eine Steifheit des Fingers nicht zur Folge gehabt haben würde. Die nachträglich vorgenommene Vereinigung gelang zwar, es blieb jedoch außer den Narben eine Verkrümmung des Fingers zurück, die der Kläger auf einen Kunstfehler des Arztes bei der Behandlung zurückführte. Er erhob deshalb Klage auf Zahlung von Schmerzensgeld und einer Rente von 240 M. jährlich. Die erste Instanz wies die Klage ab, weil kein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Steifheit des Fingers und dem Kunstfehler des Arztes bestehe. In der Berufungssitzung änderte dagegen das Oberlandesgericht zu F. das Urteil ab und erkannte den Anspruch auf Rente und auf Ersatz des Schadens, soweit er nicht Vermögensschaden ist, als dem Grunde nach gerechtfertigt. Es sagte in den Gründen, daß die Steifheit des Fingers auf den Kunstfehler zurückzuführen sei und der Arzt die Gesundheit des Klägers in Ausübung seines Dienstvertrages fahrlässig verletzt habe. Ein Kunstfehler sei auch durch Unterlassen möglich, denn dem Arzte liege die Pflicht ob, alle ihm zur Verfügung stehenden Mittel anzuwenden. Fahrlässigkeit liege vor, denn das Durchschnittssein der Sehne hätte der Arzt erkennen und die Vereinigung der Sehnenenden vornehmen müssen, um die Steifheit des Fingers zu verhindern, oder er hätte den Verletzten zu einem Spezialarzt schicken müssen. Daß die volle Benutzungsfreiheit des Fingers bei richtiger Behandlung hätte wiedererlangt werden können, sei wahrscheinlich. Dies genüge aber für den ursächlichen Zusammenhang. Für einen Anspruch aus § 823 BGB. sei erforderlich eine Verminderung der Bewegungsfreiheit oder Vermehrung der Bedürfnisse. Es sei dies aber eingetreten, weil der Kläger längere Zeit am Schreiben gehindert gewesen sei. Auch ein Schmerzensgeld sei ihm zuzubilligen. Gegen dieses Urteil legte der Beklagte Revision beim Reichsgericht ein, die aber keinen Erfolg hatte. Der höchste Gerichtshof schloß sich den Ausführungen des Berufungsrichters an und wies die Revision als unbegründet zurück. Es genüge die Fahrlässigkeit des Arztes zur Begründung seiner Haftung. Die Frage, ob der Patient zur wiederholten Untersuchung verpflichtet gewesen sei, wurde vom Reichsgericht verneint. (Sächs. Korrespondenz.)

Haftung einer Heilanstalt für den Selbstmordversuch einer Kranken. Urteil des Reichsgerichts (III. Z.-S.) vom 24. November 1911.

Am 14. September 19.. wurde die Ehefrau B., die an Gemütskrankung litt und deshalb schon längere Zeit in einer Kaltwasserheilanstalt behandelt worden war, in dem Bürgerhospital in S. untergebracht. Ihr Ehemann trug zwar Bedenken, seine Frau in das Hospital aufnehmen zu lassen; die Bedenken wurden jedoch von einer Schwester des Hospitals zerstreut. Die Krankheit der Frau B. äußerte sich besonders darin, daß sie sich mit Selbst-

mordgedanken trug. Am 15. September machte sie auch einen Selbstmordversuch und wiederholte ihn zwei Tage später, indem sie sich in einem unbewachten Augenblicke zum Fenster hinausstürzte. Sie erlitt dadurch so schwere Verletzungen, daß ihr ein Bein amputiert werden mußte. — Der Ehemann klagte nun gegen das Bürgerhospital, dessen Angestellte es an der nötigen Bewachung hätten fehlen lassen, auf Zahlung von 750 M. für einmalige Aufwendungen und einer vierteljährlichen Rente von 180 M. Die beklagte Partei wandte ein, bei der Unterbringung der Frau B. sei verschwiegen worden, daß es sich um eine geistesranke Person handle, die Schwestern und sonstigen Angestellten treffe somit kein Verschulden. Aus diesem Grunde wies das Landgericht die Klage ab. Das Oberlandesgericht in C. erachtete jedoch den Klageanspruch für berechtigt. Der Anspruch sei gestützt auf vertragliches und außervertragliches Verschulden der beklagten Partei. Der Kläger habe bei der Unterbringung seiner geschäftsunfähigen Frau mit der Verwaltung des Hospitals einen Dienstvertrag geschlossen, der die Darbietung von Einzelleistungen gewähre; hierzu gehöre auch die nötige Ueberwachung der Kranken. Wenn auch der Ehemann, wie eine Schwester behauptete, bei der Aufnahme seiner Frau nichts von deren Geisteskrankheit mitgeteilt habe, so sei ihr Zustand, insbesondere nach dem ersten Selbstmordversuch, bald erkennbar geworden. Bei gemütskranken Personen sei aber eine Bewachung nötig; in deren Unterlassung ein Verschulden der Schwestern, der Erfüllungsgehilfen des Hospitals, zu erblicken sei. Falls nach den Aufnahmebedingungen geistesranke Personen nur vorübergehend in dem Hospitale untergebracht werden könnten, hätte dem Ehemann mitgeteilt werden müssen, daß man die Frau nicht länger behalten könne. Da dies nicht geschehen sei, sei der Aufnahmevertrag stillschweigend verlängert worden. Deshalb hätten auch die durch Uebernahme der Pflege gebotenen Verpflichtungen erfüllt werden müssen, wozu in erster Linie die sorgfältige Bewachung der Frau B. gehört habe. Das Hospital hafte nach § 831 BGB. für das Verschulden seiner Angestellten und sei deshalb schadensersatzpflichtig. Ein Mitverschulden der Frau B. sei ausgeschlossen, da sie geschäftsunfähig sei. — Das Reichsgericht wies die von der Anstalt eingelegte Revision zurück.

Beleidigung von Apothekenrevisoren. Urteile des Reichsgerichts (V. Str.-S.) vom 21. April 1911 (a) und 27. Oktober 1911 (b).

a. Der Apotheker M. war vom Landgericht in C. wegen Beleidigung des Geh. Med.-Rats Dr. G. in C. zu 200 M. Geldstrafe verurteilt, weil er in wiederholten Beschwerdeschriften über diesen gesagt hatte: „die Hauptsache war das schamlose Auftreten des Regierungsvertreters gegen meine Person als Staatsbürger“ und in einer anderen die Wendungen gebraucht hatte: „daß dieser Beamte alles im Interesse der Regierung beurteile, die einen Zwang auf ihn ausübe“; bzw. „die Regierung sei der „Brotgeber“ ihrer Beamten“, Ausdrücke, die für einen Beamten in höheren Stellen, der verpflichtet sei, sein Gutachten nach bestem Wissen abzugeben, ehrverletzend seien. Die gegen das Urteil eingelegte Revision wurde vom Reichsgericht unter folgender Begründung zurückgewiesen:

„Die Frage, ob eine Äußerung als Beleidigung aufzufassen ist, ist nicht unter allen Umständen als rein tatsächlich der Nachprüfung des Revisionsgerichts entzogen. Nachprüfbar ist stets, ob das Instanzgericht bei der Beantwortung der Frage von einer richtigen Auffassung des Rechtsbegriffes der Beleidigung ausgegangen ist oder diesen verkannt hat. Durch die Revisionsangriffe bei diesem Punkte ist aber nicht der Rechtsbegriff der Beleidigung, vielmehr nur die Auslegung betroffen, welche die Strafkammer der unter Anklage stehenden Äußerung des Angeklagten in dem Schreiben vom 5. Januar 1910 an die Eisenbahndirektion zu H. hat zuteil werden lassen. Die Angriffe scheitern hiernach nach der Vorschrift des § 376 der Strafprozeßordnung. Dagegen, daß die Schlußworte des genannten Schreibens, wenn sie in dem von der Strafkammer festgestellten Sinne, nämlich dahin zu deuten sind, daß der Beamte Dr. G. alles im Interesse der Regierung, die einen Zwang auf ihn ausübe, beurteile, also unter Außerachtlassung seiner gewissenhaften Ueberzeugung der für die Regierung vorteilhafteren Ansicht Ausdruck gebe, den Tatbestand der Beleidigung erfüllen, besteht kein Rechtsbedenken. Ebenso ist nach den Umständen des

konkreten Falles rechtlich nicht zu beanstanden, daß die Strafkammer auch in der Wendung, die Regierung sei der „Brotgeber“ ihrer Beamten eine gegen Dr. G. gerichtete ehrverletzende Kundgebung gefunden hat. Bezüglich beider Äußerungen hat die Strafkammer dem Angeklagten unter der Erwägung, daß diese Äußerungen nicht zur Wahrung berechtigter Interessen getan sind, der Angeklagte vielmehr bei denselben nur die Absicht verfolgt hat, den mehrgenannten Beamten auch bei dieser Gelegenheit einen Hieb zu versetzen, ihn zu beleidigen, den Schutz des § 198 des Strafgesetzbuches versagt. Einer Nachprüfung dieser Feststellungen und einer Beachtung der sich auf tatsächlichem Gebiete bewegendem Anführungen der Revision bei diesem Punkte steht die Vorschrift des § 376 der Strafprozeßordnung entgegen. Zu der vom Beschwerdeführer vermißten näheren Begründung ihrer Annahme, daß der Beschwerdeführer nicht der Ansicht sein konnte, daß er mit seinem Schreiben einen Einfluß auf die Entschlüsse der Eisenbahndirektion ausüben werde, sowie der ferneren Annahme, daß Angeklagter die Äußerungen nur bei Gelegenheit der Wahrnehmung berechtigter Interessen getan habe, war die Strafkammer nach § 266 Abs. 1 der Strafprozeßordnung nicht verpflichtet. Die Nichtanwendung des § 198 des Strafgesetzbuchs auch in diesem zweiten Falle der Beleidigung ist rechtlich nicht zu beanstanden. Die Nachprüfung des Urteils, dessen Feststellungen der Vorschrift des § 266 der Strafprozeßordnung genügen, hat auch im übrigen einen Rechtsirrtum nicht erkennen lassen. Die Revision war daher zu verwerfen.“

b. Der Apothekenbesitzer Dr. Sch. war vom Landgericht in H. wegen Beleidigung zu 500 M. Geldstrafe verurteilt. Bei dem Beklagten fand eine Revision seiner Apotheke durch den zuständigen Reg.- u. Med.-Rat, dem pharmazeutischen Bevollmächtigten unter Zuziehung des Kreisarztes statt. Dr. Sch., der schon vorher ein eigenartiges Verhalten an den Tag gelegt hatte, sagte, als das Protokoll der Revision aufgenommen worden war: „Man merkt die Absicht, das ist eine schäbige Revision!“ In dieser Äußerung sah das Gericht eine Beleidigung der drei Revisoren. An sich könne dem Angeklagten nicht das Recht abgesprochen werden, eine, wenn auch scharfe Kritik zu üben. Aber mit der getanen Äußerung habe er die zulässigen Grenzen des § 193 (Wahrung berechtigter Interessen) überschritten; denn das Wort „schäbig“ habe den Charakter eines Schimpfwortes. Die Absicht der Beleidigung gehe aus den Umständen, namentlich dem ganzen Verhalten des Angeklagten gegenüber den Revisoren hervor. Er habe den Ausdruck auch nicht in der Erregung des Augenblicks, sondern mit voller Ueberlegung gewählt; daher sei der Tatbestand der Beleidigung gegeben. — Die dagegen von dem Angeklagten beim Reichsgericht eingelegte Revision wurde von diesem als unbegründet verworfen.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Tätigkeitsberichte der Medizinaluntersuchungsanstalten. Erlaß des Ministers des Innern vom 16. Dezember 1911 — M. 20168.

Gemäß Erlaß des Herrn Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten vom 8. Juli 1908 — M. 12845 — (Min. Bl. S. 310) haben die Vorsteher der Medizinaluntersuchungsämter und der Medizinaluntersuchungsstellen alljährlich zum 15. Mai einen Bericht über die Untersuchungstätigkeit im vorhergehenden Etatsjahre vorzulegen. Aus diesen Berichten ergibt sich, in welchem Umfange und mit welchem Ergebnis in den Regierungsbezirken, für welche die genannten Anstalten tätig sind, Untersuchungen bei übertragbaren Krankheiten stattgefunden haben. Es erscheint wünschenswert, dies auch für diejenigen Bezirke, in denen die den Medizinaluntersuchungsämtern obliegenden Aufgaben anderen Anstalten übertragen worden sind, feststellen zu können.

Ew. pp. ersuche ich im Einverständnis mit dem Herrn Minister der geistlichen und Unterrichts-Angelegenheiten ergebenst, gefälligst alljährlich zum 15. Mai über die nach vorstehendem in Betracht kommende Tätigkeit Ihres Instituts im vorhergehenden Etatsjahre an mich zu berichten.

In den Berichten sind Angaben über Zahl, Art und Anfall der Unter-

suchungen bei den einzelnen Krankheiten, möglichst getrennt nach Untersuchungen bei Kranken oder Ansteckungsverdächtigen und nach Nachuntersuchungen, sowie über die Erfahrungen bei Anwendung einzelner Untersuchungsmethoden zu machen und kurze Mitteilungen über Personal und Diensträume sowie über die Zahl der eine Jahrespauschalvergütung zahlenden Kreisen aufzunehmen. Die Berichte sind nach Möglichkeit durch Übersichten zu ergänzen.

Amtsärztliche Untersuchung der Führer von Kraftfahrzeugen. Erlaß des Ministers der öffentlichen Arbeiten und des Ministers des Innern vom 13. November 1911 — M. d. ö. A. III B 12. 558 D, M. d. I. II d 3106 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten —.

Ueber die Aufstellung von Normen für die gesundheitliche Prüfung von Personen, die zur Führung von Kraftfahrzeugen zugelassen werden wollen, haben eingehende Beratungen stattgefunden, an denen außer Vertretern der zuständigen Behörden sowie automobilistischen Vereinigungen eine Anzahl Aerzte, die selbst Kraftfahrzeuge führen, und ferner beamtete Aerzte, die auf diesem Gebiete besondere Erfahrung besitzen, teilgenommen haben. Als Ergebnis der Beratungen ist das anliegende „Muster zur amtsärztlichen Begutachtung von Personen, die um Zulassung als Führer von Kraftfahrzeugen nachsuchen“ nebst „Anleitung zur amtsärztlichen Untersuchung und Begutachtung von Personen, die um Zulassung als Führer von Kraftfahrzeugen nachsuchen“ aufgestellt worden. Ew. Tit. ersuchen wir ergebenst, die im dortigen Bezirk mit der gesundheitlichen Prüfung der Kraftfahrzeugführer betrauten beamteten Aerzte anzuweisen, bei ihren Begutachtungen ausschließlich das anliegende Muster zu verwenden und bei der Ausführung der Untersuchungen die in der Anleitung aufgestellten Grundsätze zu beachten.

Muster und Anleitung stimmen wörtlich mit denjenigen überein, das dem bayrischen Erlaß vom 2. Dezember 1911 beigelegt und in Beilage zu Nr. 1 der Zeitschrift (für 1912, S. 10/12) abgedruckt ist.

Verpflichtung der Militärbehörden zur Mitteilung von Fällen, bei denen die Einleitung des Heilverfahrens bei geschlechtskranken Militärpflichtigen angezeigt ist. Erlaß des Ministers des Innern und des Kriegsministers vom 23. November 1911 — M. d. Inn. V. 2476 — K.-Min. 151. 11. 11. A. I. — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten. —

Zur Behebung der hier und da aufgetretenen Zweifel und zur Herbeiführung eines gleichmäßigen Verfahrens machen wir unter Bezugnahme auf den Runderlaß vom 8. Januar 1907 — K.-M. Nr. 193 1. 07 A. 1; M. d. I. — M. 2675 — darauf aufmerksam, daß die Militärärzte und Militärbehörden verpflichtet sind, auch die beim Ersatzgeschäft und bei sonstigen militärischen Untersuchungen ermittelten geschlechtskranken Militärpflichtigen, für welche die Einleitung eines Heilverfahrens in Frage kommt, dem Zivilvorsitzenden der Ersatzkommission oder den unteren Verwaltungsbehörden mitzuteilen, und daß auch in diesen Fällen das Weitere im Sinne des vorbezeichneten Erlasses zu veranlassen ist.

Wir ersuchen ergebenst, den Oberersatzkommissionen gefällt hiervon Kenntnis zu geben und die Zivilvorsitzenden der Ersatzkommissionen bzw. die unteren Verwaltungsbehörden mit entsprechender Anweisung zu versehen.

Verfälschungen des Kaffees. Erlaß des Ministers für Handel und Gewerbe und des Ministers des Innern vom 5. Dezember 1911 — M. d. I. M 7512, M. f. H. II b 9916 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten —.

In neuerer Zeit sind Verfälschungen des Kaffees in stärkerem Maße aufgetreten. Abgesehen von der durch unseren Erlaß vom 27. September 1910 — M. f. H. II b 10044, M. d. g. A. M. 7174, M. d. I. II d 2766 — (Min. Bl. S. 372) betroffenen bedenklichen Anwendung von Glasiermitteln für gerösteten Kaffee, kommen auch folgende Verfälschungen in Betracht:

Es ist in Aufnahme gekommen, geröstete Samen von Hülsenfrüchten, die

den Kaffeebohnen in der Größe, im Aussehen und in der Form ähnlich sind; dem gebrannten, ungemahlene Kaffee zuzusetzen. Bei drei untersuchten Proben war die Menge der zugesetzten Samen von Hülsenfrüchten verschieden groß, und zwar bestand die eine Probe zu etwa einem Viertel, die zweite Probe zur Hälfte, die dritte Probe sogar zu zwei Dritteln aus dieser fremden Bemengung. Bei den in der Literatur erwähnten Proben, die aus Berliner Geschäften stammten, handelte es sich um Zusätze von 5 bis 50 Proz., durchschnittlich um solche von 30 Proz. dieses Fälschungsmittels zum Kaffee. Hauptsächlich konnten zwei Arten von Hülsenfrüchten, nämlich die Samen der blauen Lupine (*Lupinus angustifolius* L.) und diejenigen der Saatplatterbse (*Lathyrus sativus* L.) in den untersuchten Proben nachgewiesen werden; indessen werden sich vermutlich noch andere Samen zur Familie der Hülsenfrüchte (Leguminosen) gehörender Pflanzenarten für die Verfälschung des Kaffees eignen. Das ist einerseits bedingt durch die Gestalt dieser Samen, die derjenigen der Kaffeebohnen, insbesondere des Perlkaffees, bei oberflächlicher Betrachtung ähnlich ist, andererseits kann man den Samen beim Rösten die dem gebrannten Kaffee eigentümliche Farbe erteilen. Mittels entsprechender Handhabung des Röstverfahrens können die Hülsenfruchtsamen an einer Seite zum Aufplatzen gebracht werden und weisen infolgedessen einen länglichen Spalt auf, welcher der charakteristischen Längsfurche (Naht) der Kaffeebohne gleicht, sodaß die gerösteten Leguminosensamen dadurch eine noch größere Aehnlichkeit mit geröstetem Kaffee annehmen.

Was die Beurteilung des Zusatzes von Hülsenfruchtsamen zum Kaffee auf Grund des Nahrungsmittelgesetzes anlangt, so bedarf es keiner Frage, daß Mischungen der genannten Art keinesfalls unter der Bezeichnung „Kaffee“ in den Verkehr gebracht werden dürfen. Die Leguminosensamen stellen ein dem Kaffee fremdartiges Naturerzeugnis dar, das diesem zwar äußerlich ähnlich, dessen Zusammensetzung und Beschaffenheit dagegen von derjenigen der Kaffeebohnen durchaus verschieden ist. Vor allem sind die Leguminosensamen frei von Koffein, das in den Kaffeebohnen enthalten ist und auf welches vornehmlich die anregenden physiologischen Wirkungen beim Genuß des Kaffeegetränks zurückzuführen sind, sodaß Leguminosensamen dem Kaffee gegenüber schon in dieser Hinsicht als minderwertig und Gemische beider Erzeugnisse als verfälschte Lebensmittel zu betrachten sind. Der Zusatz der Leguminosensamen erfolgt ohne Zweifel in gewinnstüchtiger Absicht und in der Absicht, den Käufer über die Beschaffenheit dieser Ware in grober Weise zu täuschen.

Weitere Verfälschungen des Kaffees erfolgen beim Handel mit Kaffee in gemahlenem Zustande. Insbesondere wird darüber geklagt, daß Kaffeeersatzstoffe oder Gemische dieser mit gemahlenem Bohnenkaffee unter täuschenden Phantasiebezeichnungen als Kaffeemischungen oder mit einer ganz unzureichenden Deklaration ihrer Beschaffenheit und Zusammensetzung in den Verkehr gebracht würden und daß es den am Kaffeehandel beteiligten Verbänden nicht oder außerordentlich schwer gelänge, auf dem Wege der Selbsthilfe Abhilfe zu schaffen. Daß diese Klagen nicht unberechtigt sind, davon hat die Prüfung der Aufschriften auf den Packungen einer großen Zahl derartiger neu im Handel aufgetauchter Surrogate überzeugt. So wurden in letzter Zeit in sogenannten Bruchkaffeemischungen bis zu 30 Proz. Surrogate festgestellt, und zwar vorwiegend Zichorie, Eicheln, Roggen, Rüben und Mais. Einige Proben enthielten neben verschiedenen Surrogaten auch noch bis zu 10 Proz. Steine, die in der Farbe den Surrogaten glichen und infolgedessen nicht ohne weiteres wahrnehmbar waren. Diese Zusätze wurden natürlich beim Verkauf wie auf der Packung vollständig verschwiegen, von einem einzigen Fall abgesehen, in dem die Tüte einen roten Zettel enthält mit Deklaration „Perlkafeemischung mit Leguminose glasiert“.

Gesundheitsschädlichkeit dieser Mischungen dürfte in der Regel nicht in Frage kommen, da es sich in der Mehrzahl der Fälle um den Zusatz gerösteter Samen gesundheitsunschädlicher Hülsenfrüchte handelt. Für den Fall, daß die Verwendung von Lupinensamen für die in Rede stehenden Erzeugnisse eine allgemeinere werden sollte, ist indessen zu beachten, daß diese Samen in nicht unwesentlicher Menge wirksame Alkaloide enthalten, sodaß, wenn diese Stoffe nicht vorher sorgfältig entfernt werden, unter Umständen gesundheitsschädliche Wirkungen der betreffenden Kaffeesurrogate nicht ausgeschlossen erscheinen.

Wir ersuchen ergebenst, die mit der Kontrolle des Nahrungsmittelverkehrs betrauten Stellen, insbesondere die Nahrungsmitteluntersuchungsämter, anzuweisen, den Kaffeeverfälschungen erhöhte Aufmerksamkeit zuzuwenden. Einschlägige Beobachtungen sind in die Jahresberichte der Nahrungsmitteluntersuchungsämter aufzunehmen.

Ausführung der ärztlichen Leichenschau zwecks Feuerbestattung. Erlaß des Ministers des Innern vom 9. Januar 1911 — M. 23 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die Vorschriften für die Ausführung der ärztlichen Leichenschau zwecks Feuerbestattung vom 29. September 1911 enthalten am Schluß im § 12 Absatz 3 die Bestimmung: „Der Befund einer Virginität ist zu erwähnen“. Diese Bestimmung soll, wie alle übrigen dem Hauptzweck der Leichenschau — Verhütung der Verschleierung strafbarer Handlungen (§ 7 Abs. 1) — Rechnung tragen und ist von sachverständiger Seite zur Aufdeckung von Sittlichkeitsverbrechen und Fruchtabtreibung in Vorschlag gebracht worden.

Da Zweifel entstanden sind, ob die Erwähnung der Virginität in allen in Betracht kommenden Fällen oder nur dann erforderlich sei, wenn dieser Befund für den Tod und die Frage nach einer strafbaren Handlung von Bedeutung ist, und da diese Zweifel zur Beunruhigung in der Öffentlichkeit geführt haben, habe ich die Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen um ein Gutachten darüber ersucht, ob die Feststellung der Virginität einer Verstorbenen von erheblichem Werte für die Rechtspflege sei, und ob eine größere Zahl von Fällen bekannt geworden sei, in denen die nachträgliche Feststellung der Virginität bei einer ausgegrabenen weiblichen Leiche für die Beurteilung von Kriminalfällen von Bedeutung gewesen ist. Die Wissenschaftliche Deputation hat beide Fragen verneint und zugleich bemerkt, daß der Streichung des Schlußsatzes in § 12 Absatz 3 umsoweniger Bedenken entgegenstehen, als das Bedürfnis der Rechtspflege durch die Vorschriften des § 10 ausreichend berücksichtigt werde.

Ich hebe darum die Bestimmung „Der Befund einer Virginität ist zu erwähnen“ auf und ersuche Euere Hochwohlgeboren (Hochgeboren) ergebenst, die beteiligten Behörden mit Weisung zu versehen.

Genehmigung von Friedhofsordnungen. Erlass des Herrn Ministers des Innern vom 6. November 1911 — M. d. I. II. d. 2693 und 2941 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Ew. pp. übersenden wir ergebenst Abschrift des Erlasses vom 1. Oktober 1909 — M. d. I. II. d. 2693 — M. d. g. A. G. I 2245 — zur gefl. Kenntnissnahme. Aus dem Erlaß ersehen Ew. pp., daß wir eine förmliche staatliche Genehmigung von Friedhofsordnungen nur insoweit für erforderlich erachten, als die Voraussetzungen der Ziffern 4 und 6 Art. 24 des Gesetzes vom 3. Juni 1876 — G. S. S. S. 125 — gegeben sind. Ihre Auffassung, daß die Friedhofsordnung begrifflich einen Teil der „Anlegung“ des Begräbnisplatzes bilde, und demgemäß das Erfordernis der staatsaufsichtlichen Genehmigung schlechthin in Ziffer 6 des Art. 25 Ges. vom 3. Juni 1876 seine Rechtfertigung finde, steht mit dem obigen Erlaß nicht im Einklang; vielmehr war bei der Bezugnahme auf die genannte Gesetzesstelle umgekehrt daran gedacht, daß im Rahmen einer Friedhofsordnung über Anlegung (Erweiterung) oder veränderte Benutzung eines Begräbnisplatzes Bestimmung getroffen werden könne. Ob die Voraussetzungen der Ziffern 4 und 6 Art. 24 a. a. O. vorliegen, hängt lediglich von dem Inhalt der Bestimmungen der Friedhofsordnung ab.

Dabei ist jedoch zu beachten, daß der Genehmigung aus Art. 24 Ziffer 4 des Gesetzes vom 3. Juni 1876 nicht bloß die eigentlichen Gebührensätze, sondern auch alle diejenigen Festsetzungen unterliegen, die den Inhalt der mit der Gebühr abzufindenden Befugnis näher bestimmen. Diese Festsetzungen, (z. B. Bestimmungen über Platz und Größe sowie Wiederbelegungsfrist gebührenpflichtiger Reihengräber, Rechtsverhältnisse der Erbbegräbnisse usw.) werden zumeist einen sehr großen Umfang innerhalb der Friedhofsordnung einnehmen und nur schwer textlich getrennt werden können. Es wird sich daher in der Regel als zweckmäßig erweisen, die gesamte Friedhofsordnung mit einem einschneidenden, der Nr. 4 des Art 24 Ges. vom 3. Juni 1876 entsprechenden

Zusatz — etwa „hinsichtlich der darin enthaltenen Gebührentaxe“ — staatsaufsichtlich zu genehmigen. Ähnlich würde zu verfahren sein, wenn der Fall der Nr. 6 des Art. 24 in der oben gedachten Art vorliegt.

Ferner unterliegt es rechtlich keinem Bedenken, sofern besondere Umstände des einzelnen Falles dies erheischen, eine staatsaufsichtliche Einwirkung auf die Friedhofsordnung durch geeignete Vorbehalte bei Erteilung der Genehmigung zur Anlegung eines Friedhofes (Art. 24 Ziffer 6 Ges. vom 8. Juni 1876) zu sichern.

Was die polizeiliche Stellungnahme zur Friedhofsordnung anlangt, so hat die Polizeibehörde selbstverständlich davon Kenntnis zu nehmen, ob und welche Friedhofsordnung besteht und — nötigenfalls durch polizeiliche Gebote oder Verbote — dafür zu sorgen, daß der Betrieb den polizeilichen Interessen entsprechend geregelt wird. Auf der anderen Seite liegt es im eigenen Interesse der Kirchengemeinde, ihre Friedhofsordnung der Polizeibehörde vorzulegen, um sich zu vergewissern, daß sie voraussichtlich polizeilicher Beanstandung nicht begegnen und gegebenenfalls polizeilichen Schutz finden wird. Eine förmliche polizeiliche „Genehmigung“ kommt nicht in Frage. (Vergl. F. Coen, Kirchenrecht, Bd. II, S. 528. Pr. Verw. Bl. Bd. 80 S. 615).

Ausbildung von Wochenbettpflegerinnen an den Entbindungsanstalten und Wöchnerinnenheimen. Verfügung des Regierungspräsidenten in Düsseldorf vom 4. Dezember 1911.

Für Entbindungsanstalten und Wöchnerinnenheime, welche die Ausbildung von Wochenbettpflegerinnen beabsichtigen und diesen Personen ein Zeugnis über ihre Fähigkeiten ausstellen wollen, bestimme ich, soweit diese Anstalten meiner Aufsicht unterliegen, folgendes:

1. Als Schülerinnen sind nur solche Personen zugelassen, die zwischen dem 20. und 45. Lebensjahre stehen; sie müssen ein Unbescholtenheitszeugnis der Ortspolizei und ein Zeugnis des Kreisarztes über ihre Geeignetheit vorlegen.
2. Der Unterricht dauert 6 Monate. Er ist ärztlich zu leiten und zu überwachen. Dem Unterrichte sind die bezüglichen Paragraphen des geltenden Hebammenlehrbuches zugrunde zu legen. Während dieser 6 Monate haben die Schülerinnen in der Anstalt zu wohnen.
3. Das Zeugnis über die Fähigkeit als Wochenbettpflegerin ist nur auf Grund einer ordnungsgemäß angestellten Prüfung auszustellen. Der Prüfende ist der ausbildende Arzt. Der Kreisarzt ist vom Termin rechtzeitig zu benachrichtigen und kann am Termine teilnehmen.
4. Die Erlaubnis, Wochenbettpflegerinnen auszubilden, wird von mir auf Antrag erteilt. Die Erlaubnis kann jederzeit widerrufen werden, wenn die Bedingungen nicht eingehalten werden oder die Anstalt den zu stellenden Anforderungen nicht mehr entspricht.

B. Königreich Bayern.

Meldepflicht der Aerzte und Zahnärzte. Königliche Verordnung vom 9. Januar 1912.

§ 1. Aerzte und Zahnärzte, die sich in Bayern zur Berufsausübung, wenn auch nur vorübergehend niederlassen, haben sich binnen 14 Tagen nach der Niederlassung bei der Distriktsverwaltungsbehörde des Niederlassungsortes, in München bei der Polizeidirektion, und bei dem zuständigen Bezirkssarzte persönlich anzumelden und sich hierbei über die Approbation nach § 29 der Gewerbeordnung und bei Führung des Doktor- oder eines ähnlichen Titels über die Berechtigung hiezu auszuweisen.

§ 2. Aerzte und Zahnärzte, die in Bayern den Beruf ausüben, haben der Distriktsverwaltungsbehörde des Niederlassungsortes, in München der Polizeidirektion, einen Wechsel des Wohnortes vor der Aenderung mündlich oder schriftlich anzuzeigen.

§ 3. Die Kgl. Verordnung vom 11. August 1873, die Ausübung der Heilkunde betreffend, wird aufgehoben.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.

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

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 3.

5. Februar.

1912.

Rechtsprechung.

1. Für Mitglieder einer und derselben Kasse kann bei gleichzeitiger Behandlung im Krankenhause für jedes Mitglied volles Besuchshonorar beansprucht werden (Ziffer 9 d. preuß. Geb.-O.).

2. Höhe der Gebühren für die Ausstellung des Krankenscheines für Krankenkassenmitglieder (Ziffer 24a der preuß. Geb.-O.). Urteil des Landgerichts (I. Z.-K.) in Münster i. W. vom 9. Mai 1911.

Wie zwischen den Parteien unstreitig ist, hatte die Vergütung einzig und allein nach dem niedrigsten Satze der ärztlichen Gebührenordnung zu erfolgen. Die Beklagte nimmt aber zu Unrecht an, daß die vom Kläger gemachte Aufstellung nicht den Bestimmungen der Gebührenordnung entspricht. Für die Berechnung der Gebühr bei den Krankenhausbesuchen kam die Ziffer II, 1 und 2 der Gebührenordnung in Betracht. Nach Ziffer 1 stehen dem Arzte für den ersten Besuch bei dem Kranken 2 bis 20 Mk. und nach Ziffer 2 für jeden folgenden Besuch im Verlauf derselben Krankheit 1 bis 10 Mk. zu. In Ziffer 9, die die Beklagte hiermit in Verbindung gebracht wissen will, heißt es: „Sind mehrere zu einer Familie gehörende und in derselben Wohnung befindliche Kranke gleichzeitig zu behandeln, so ermäßigt sich der Gebührensatz für die zweite und jede folgende Person auf die Hälfte der Sätze zu Ziffer 1 und 2.“ Abgesehen davon, daß bis vielleicht auf einen Fall der Kläger tatsächlich die geringste zulässige Gebühr, wie sie die Beklagte wünscht, in Ansatz gebracht hat und schon aus diesem Grunde sein Anspruch gerechtfertigt wäre, mußte aber auch die Auslegung der Ziffer 9 durch die Beklagte als irrig bezeichnet werden. Die Unrichtigkeit ergibt sich klar, wenn man auf die früheren für die Aerzte geltenden Bestimmungen zurückgreift. In dem Edikt, betr. die Einführung einer neu revidierten Taxe für die Medizinalpersonen, vom 26. Juni 1815, heißt es I. Taxe für praktische Aerzte unter Nr. 5: „Wenn der Arzt mehrere zu einer Familie gehörende und in einem Hause wohnende Kranke zu besuchen hat, darf er für den zweiten und dritten etc. nur die Hälfte des bestimmten Satzes fordern. Eben dies gilt auch bei Pensions- und ähnlichen Anstalten“. Im Jahre 1841 wurde durch einen Runderlaß diese Bestimmung auch auf Besuche in Gefängnissen ausgedehnt. Der Gesetzgeber hat also immer einen Unterschied zwischen „Familie“ und diesen „familienähnlichen“ Instituten gemacht. Wenn daher die jetzt geltende Bestimmung von 1896 die Ermäßigung nur auf die Behandlung von Familienangehörigen beschränkt, würde man geradezu dem Gesetz und der Anschauung des Gesetzgebers entgegenhandeln, wenn man unter den Begriff „Familie“ diese genannten Institute einbegreifen wollte. Welches im übrigen der Grund für die Ermäßigung ist, kann dahingestellt bleiben. Die Auslegung der Ziffer 9, wie sie die Beklagte gibt, steht in ihrem praktischen Ergebnis auch im Widerspruch zu Ziffer 3 und 4, und war hieraus ebenfalls zu entnehmen, daß Ziffer 9 keine Anwendung finden durfte. Nach Ziffer 3 stehen dem Arzte für die erste Beratung eines Kranken in seinem Sprechzimmer 1 bis 10 Mk. und nach Ziffer 4 für jede folgende Beratung 1 bis 5 Mk. zu. Es würde sich hieraus ergeben, daß bei gleicher ärztlicher Tätigkeit und bei Ansetzung der Mindestpreise in dem Falle, wo mehrere Kassenmitglieder den Arzt in der Wohnung um Hilfe in Anspruch nahmen, der Arzt die doppelte Gebühr erheben dürfte, als wenn er dieselben Mitglieder im Krankenhause behandelte.

Die Berechnung der Gebühr für die Ausstellung von Krankenscheinen

hatte die Ziffer 24a zu erfolgen. Für eine kurze Bescheinigung über die Gesundheit oder Krankheit eines Kassenmitgliedes konnte der Kläger hiernach, wie er auch getan hat, 2 Mk. fordern. Aus dem Schreiben vom 27. Juli 1909 war zu entnehmen und ist auch von der Beklagten nicht bestritten worden, daß sie den Kläger aufgefordert hat, jedesmal eine Bescheinigung auszustellen. Wenn der Kläger den Schein nicht immer innerhalb der ersten drei Tage der Krankheit eines Mitgliedes ausgestellt hat, wie die Beklagte es wünschte, so hat sich die Beklagte doch durch die nachträgliche Annahme der Bescheinigung zweifellos mit der Leistung einverstanden erklärt. Ob die Beklagte die Formulare geliefert hat oder nicht, war unbeachtlich, auch konnte durch den Hinweis der Beklagten auf andere Krankenkassen, in denen eine besondere Vergütung für die Ausstellung von Krankenscheinen nicht gewährt wird, die Bestimmung der Ziffer 24a nicht hinfällig gemacht werden. Wenn andere Krankenkassen eine Vergütung nicht gewähren, so wird dies vermutlich seinen Grund darin haben, daß der Kassenarzt vertraglich zur jedesmaligen gebührenfreien Ausstellung der Krankenscheine gehalten ist, oder aber, daß mit Rücksicht auf die Höhe der Bezahlung für die Behandlung diese Frage noch nicht zur Entscheidung gekommen ist.

Auch ändert der Zweck, der mit der Bescheinigung von der Beklagten verfolgt wird, an dieser Bestimmung nichts; denn nicht der Zweck ist es, der bezahlt werden soll, sondern die Tätigkeit des Arztes. Wenn manchmal, insbesondere bei bloßem Ausfüllen eines Formulars, die Gebühr von 2 bis 5 Mk. äußerlich etwas hoch gegriffen scheint, so bleibt doch zu berücksichtigen, daß es nicht die Schreibarbeit ist, die bezahlt werden soll; vielmehr der Arzt durch die Bescheinigung einer Krankheit auch jedesmal die Verantwortung für die Richtigkeit der Bescheinigung übernimmt und die Bescheinigung dazu dient, daß die Kassen nicht für Gesunde zu bezahlen brauchen. Die Bescheinigungen sind in ihrem Interesse ausgestellt.

Die Zahlung einer Abstandssumme an einen Arzt bedeutet nicht ohne weiteres auch ein Konkurrenzverbot. Urteil des Reichsgerichts (III. Z.-S.) vom 1. Dezember 1911.

Der praktische Arzt Dr. L. in W., der früher in B. seinen Beruf ausübte, war für das in W. befindliche Sanatorium verpflichtet worden. Der Vertrag wurde später wieder rückgängig gemacht. Bei den Verhandlungen darüber hatte sich der Arzt unter Hinweis darauf, daß ihm ein doppelter Umzug erhebliche Kosten verursachen würde, mit einer Abfindungssumme in der Höhe des doppelten Gehaltes zufrieden erklärt, die ihm auch bewilligt wurde. Die Kurhausverwaltung hatte dabei jedoch angenommen, der Arzt wolle wieder nach B. zurück; sie verweigerte deshalb die Auszahlung der Abschlagssumme als dieser Anstalten traf, in W. eine Villa zu mieten, um selbst ein Sanatorium zu errichten. Der Arzt verklagte sie hierauf, indem er behauptete, er habe sich niemals gebunden gehabt, von W. fortzuziehen. Den Hinweis auf einen möglichen doppelten Umzug habe er nur gemacht, um die Zahlung einer Abstandssumme zu bezwecken. Das Landgericht in W. verurteilte die Verwaltung des Sanatoriums, da festgestellt sei, daß bei den Verhandlungen nur davon die Rede gewesen sei, dem Arzte eine Abfindungssumme zu zahlen. An die Möglichkeit, daß er in W. bleiben könne, habe niemand gedacht, andernfalls würde man dem Verträge eine bestimmte Konkurrenzklausel beigefügt haben. Eine Bedingung aber, daß der Kläger von W. fortziehen müsse, sei nicht daran geknüpft worden. Das Oberlandesgericht in F. wies die Berufung der Beklagten zurück. Diese würde nur dann begründet gewesen sein, wenn die Nichtniederlassung in W. ausdrücklich zum Vertragsgegenstand gemacht worden sei. Dem Vordrucker sei darin beizutreten, daß die Beklagte habe wohl annehmen können, der Arzt werde wieder fortziehen. Der eigentliche Beweggrund aber und der Endzweck des zwischen den Parteien geschlossenen Vertrages sei allein der gewesen, eine friedliche Lösung des Vertragsverhältnisses herbeizuführen, nicht aber, um den Arzt als Konkurrenten auszuschließen. Der Fortzug des Arztes nach B. sei in keiner Weise Vertragsbestandteil und der Hinweis des

Arztes, er würde doppelte Umzugskosten haben, für diesen nicht bindend gewesen, tatsächlich nun wegzuziehen. Illoyal würde das Verhalten des Arztes auch nur dann sein, wenn er aus den Erklärungen der Verwaltung deren Absicht habe erkennen müssen, daß ihm das doppelte Gehalt als Abschlagszahlung auch in dem Sinne mitgewährt werde, um Konkurrenz zu verhindern. Diese Absicht sei aber keineswegs unzweideutig zum Ausdruck gekommen; denn alle bei den Vertragsverhandlungen Beteiligten hätten in erster Linie nur den Eindruck gehabt, daß damit eine friedliche Lösung der durch die Aufkündigung entstandenen Differenzen habe herbeigeführt werden sollen. Auch das Reichsgericht war der Ansicht, daß eine bewilligte Abstandssumme nicht auch gleichzeitig ein Konkurrenzverbot enthalte; dieses hätte besonders bestimmt werden müssen. Die Revision wurde demzufolge von ihm zurückgewiesen.

Die Bezeichnung „gerichtlicher Sachverständiger“ zu Zwecken unlauterer Reklame ist nach § 4 des Wettbewerbsgesetzes unzulässig. Urteil des Reichsgerichts (II. Str.-S.) vom 12. Dezember 1911.

Durch Urteil des Landgerichts in B. war ein Polizeikommissar a. D., Inhaber eines Detektivbureaus, bestraft, weil er an den Anschlagssäulen sich als „gerichtlicher Sachverständiger“ bezeichnet hatte, ohne als solcher bestellt zu sein. Unter einem „gerichtlichen Sachverständigen“ verstehe man eine Person, die durch ihre Sachkunde in einem bestimmten Beruf und ihre besondere Befähigung vom Gericht angestellt sei und ständig mit der Abgabe von Gutachten betraut würde. Da das Publikum in eine solche Persönlichkeit besonderes Vertrauen setze, würde durch das Führen dieses Titels der Anschein erweckt, als sei der Träger imstande, den Inhabern anderer ähnlicher Berufe gegenüber ein besonders günstiges Angebot zu machen. Die von ihm gemachte Angabe sei außerdem objektiv unwahr, da der Angeklagte nur in einem vereinzelten Falle vom Gericht in einer Kostenberechnung als Sachverständiger zugezogen worden sei; er sei sich auch dieser objektiven Unwahrheit und der dadurch hervorgerufenen Irreführung des Publikums bewußt gewesen. Er kenne die Bedeutung des von ihm geführten Titels und wisse, daß das Publikum darunter die ein für allemal bestellten Sachverständigen verstehe. Gegen diese Entscheidung legte der Angeklagte Revision ein, die er damit begründete, daß er sich nicht die Bezeichnung „gerichtlich vereidigter Sachverständiger“ beigelegt habe, sondern nur das Publikum auf seine besondere Qualifikation habe hinweisen wollen, die er erwiesenermaßen besitze. Das Reichsgericht verwarf indessen das Rechtsmittel als unbegründet, da die Ausführungen des Vorderrichters rechtlich nicht zu beanstanden seien.

Klage wegen unzulässiger zwangswelser Internierung in einer Irrenanstalt. Urteil des Reichsgerichts (IV. Z.-S.) vom 20. November 1911.

Der Kaufmann E. in Hamburg hatte im Verlaufe mehrerer gegen ihn erhobener Strafverfahren, z. B. wegen Widerstandes, Hausfriedensbruchs etc. bei den Gerichten, auch während seiner Militärzeit schon, Zweifel betreffs seiner geistigen Gesundheit erregt, insbesondere auch bei einem Strafverfahren, das wegen sittlicher Verführung von Knaben gegen ihn eingeleitet worden war. Die untersuchenden Aerzte hatten E. als nicht verantwortlich für seine Straftaten erklärt, infolgedessen hatte das Verfahren gegen ihn eingestellt werden müssen. Auf Antrag der Staatsanwaltschaft hatte dann die Polizeibehörde verfügt, daß E. als „gemeingefährlicher Geisteskranker zu seinem Schutze und zum Schutze anderer“ in eine Irrenanstalt gebracht werden müsse. Er wurde deshalb in den Anstalten Fr., L. und Schl. gehalten. Aus letzterer entsprang er am 20. Juli 1909. Nach 2 Monaten aufgegriffen, wurde er nach L. zurückgebracht. Von der Anstalt aus klagte er gegen den Hamburger Staat, die Internierung für unzulässig zu erklären, in Zukunft Internierungen zu unterlassen und ihm den dadurch entstandenen Schaden zu ersetzen. Er behauptete, die Polizei sei dazu überhaupt nicht befugt, denn er sei weder geisteskrank noch gemeingefährlich. Das Landgericht in H. wies auf Grund der Sachverständigen-

gutachten die Klage ab. Auf seine Berufung erkannte das Oberlandesgericht in H., daß „die weitere Internierung des Klägers unzulässig“ sei. Der Kläger habe zwar zu Unrecht die Befugnis der Polizeibehörde zu seiner Internierung beanstandet, die dazu auf Grund von § 24 des sog. Verhältnissesgesetzes berechtigt sei. Auch müsse dem Landgericht insoweit beigetreten werden, als auch materiell die Polizei berechtigt gewesen sei, die Internierung zu verfügen; denn die Mehrzahl der Gutachter habe sich dahin geäußert, daß der Kläger „pathologisch“, daß er „psychopathisch degeneriert“ sei und für seine Handlungen nicht verantwortlich gemacht werden könne. Bei erneuten Ausbrüchen des Klägers würde zwar eine Gefahr für die Allgemeinheit bestehen, insbesondere für die Sittlichkeit der Knaben, die den Kläger zu einer gemeingefährlichen Person machten. Gleichwohl dürfe man aber diesem an sich begründeten Interesse der Allgemeinheit nicht das ureigenste Interesse des Internierten selbst opfern, der, einmal durch rechtskräftige Verfügung in eine Irrenanstalt gebracht, wenig Aussicht hätte, jemals aus dem Irrenhause wieder herauszukommen. Auch die Gutachter hätten sich selbst dahin erklärt, daß der augenblickliche Zustand des Klägers bei diesem soviel Willensfreiheit erkennen ließe, daß der Kläger, jetzt gewarnt, in Zukunft sich zusammennehmen werde. Dem Antrage des Klägers sei deshalb billigerweise in dem beschränkten Maße stattzugeben, daß jede weitere Internierung unzulässig sei. Das Reichsgericht bestätigte das Urteil des Berufungsgerichts und stellte sich damit gleichfalls auf den Standpunkt, daß das Interesse des Internierten selbst niemals dem allgemeinen Interesse geopfert werden dürfe.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Austausch von Nachrichten über das Auftreten von ansteckenden Menschen- und Tierkrankheiten in den beiderseitigen Grenzbezirken. Abkommen zwischen der Kaiserlich Deutschen Regierung und der Französischen Republik vom 15. November 1911.

1. Die nachstehenden beim Menschen auftretenden ansteckenden Krankheiten unterliegen der Pflicht zur gegenseitigen Mitteilung:

I. Aussatz (Lepra), für Frankreich mit dem Vorbehalte des fakultativen Charakters der Anzeige der Fälle bei den Behörden, Cholera (asiatische), Fleckfieber (Flecktyphus), Gelbfieber, Pest, Pocken (Blattern).

II. Typhus (Unterleibstyphus), Ruhr (Dysenterie), Diphtherie, Scharlachfieber, übertragbare Genickstarre (Meningitis cerebrospinalis), Rückfallfieber, für Frankreich mit dem Vorbehalte des fakultativen Charakters der Anzeige der Fälle bei den Behörden, Körnerkrankheit (Trachom), für Frankreich mit dem Vorbehalte des fakultativen Charakters der Anzeige der Fälle bei den Behörden.

Die Benachrichtigung erfolgt hinsichtlich der I bezeichneten Krankheiten sogleich beim Auftreten der ersten Fälle, hinsichtlich der unter II genannten Krankheiten bei gehäuftem Auftreten in einem Orte.

2. Die Benachrichtigungen werden übermittelt, sobald eine der Krankheiten unter I oder das gehäufte Auftreten unter II in einer Gemeinde Elsaß-Lothringens oder an einem Orte der unter Nr. 3 aufgeführten französischen Departements festgestellt worden ist.

3. Der Nachrichtenaustausch erfolgt, soweit nicht im Sinne der vorstehenden Bestimmungen eine sofortige Benachrichtigung erforderlich ist, mittels portofreier beschleunigter Zusendung wöchentlicher Nachweise der ermittelten Krankheitsfälle unter Angabe der befallenen Orte (nach dem beigegebenen Muster) und zwar deutscherseits für die drei Bezirke Unterelsaß, Oberelsaß und Lothringen, durch die Bezirkspräsidenten in Straßburg, Colmar und Metz in der Weise, daß der Bezirkspräsident in Straßburg den Präfekten von Meurthe-et-Moselle und Vosges, der Bezirkspräsident in Colmar den Präfekten von Vosges und Haute Saône und dem Administrator von Belfort und der Bezirkspräsident in Metz dem Präfekten von Meurthe-et-Moselle Mitteilung macht, französischerseits für die Departements Meurthe-et-Moselle, Vosges, Haute Saône und das

Administrationsgebiet von Belfort in der Weise, daß der Administrator von Belfort und der Präfekt von Haute Saône dem Bezirkspräsidenten in Colmar, der Präfekt von Vosges den Bezirkspräsidenten in Straßburg und Colmar und der Präfekt von Meurthe-et-Moselle den Bezirkspräsidenten in Straßburg und Metz Mitteilung machen.

4. Der gegenseitige Nachrichtenaustausch beim Auftreten einer Krankheit hat nur den Zweck, in vertraulicher Weise die Aufmerksamkeit der zuständigen Behörden beider Länder auf die der Verseuchung ausgesetzten Teile ihres Amtsgebietes zu lenken und für sie in gesundheitlicher Hinsicht die geeignete Ueberwachung zu veranlassen. Er ist nicht dazu bestimmt, die durch Titel I, Kapitel I, Abschnitt I der internationalen Uebereinkunft zu Paris, betreffend Maßregeln gegen Pest, Cholera oder Gelbfieber, vom 3. Dezember 1903 geforderten Benachrichtigungen zu ersetzen. Die dort getroffenen Bestimmungen über die gegenseitig zu erteilenden Benachrichtigungen bleiben vielmehr unberührt.

5. Betrifft Tierkrankheiten.

Die Bestimmungen dieses Abkommens treten mit dem 15. Dezember 1911 in Kraft.

Krankenstand in

in der Woche vom bis

Bezeichnung der Krankheit	Kreis	Gemeinde	Anzahl der Haushaltungen, in denen sich Kranke befinden.	Anzahl	
				der Erkrankten	der Gestorbenen
1	2	3	4	5	6

Hausarbeitsgesetz. Vom 20. Dezember 1911.

§ 1. Für Werkstätten, in denen

- 1) jemand ausschließlich zu seiner Familie gehörige Personen gewerblich beschäftigt,
 - 2) eine oder mehrere Personen gewerbliche Arbeit verrichten, ohne von einem den Werkstattbetrieb leitenden Arbeitgeber beschäftigt zu sein,
- gelten neben den bestehenden reichsrechtlichen Vorschriften die Vorschriften dieses Gesetzes. Ausgenommen bleiben Werkstätten, in denen ausschließlich für den persönlichen Bedarf des Bestellers oder seiner Angehörigen gearbeitet wird.

Die im Abs. 1 Nr. 1, 2 bezeichneten Personen, soweit sie nicht nach Satz 2 ausgenommen sind, gelten als Hausarbeiter im Sinne der folgenden Vorschriften.

§ 2. Im Sinne dieses Gesetzes gelten als

- 1) Werkstätten neben den Werkstätten im Sinne § 105 b Abs. 1 der Gewerbeordnung Räume, die zum Schlafen, Wohnen oder Kochen dienen, wenn darin gewerbliche Arbeit verrichtet wird, sowie im Freien gelegene gewerbliche Arbeitsstellen,
- 2) gewerbliche Beschäftigung oder Arbeit jede Tätigkeit, die als gewerblich im Sinne der Gewerbeordnung anzusehen ist.
- 3) Gewerbe die Gewerbe im Sinne der Gewerbeordnung,
- 4) Gewerbeaufsichtsbeamte die Gewerbeaufsichtsbeamten im Sinne des § 189 b der Gewerbeordnung.

§§ 3—5 interessieren hier nicht.

§ 6. Soweit sich in einzelnen Gewerbebezügen aus der Art der Beschäftigung Gefahren für Leben, Gesundheit oder Sittlichkeit ergeben, kann auf Antrag des Gewerbeaufsichtsbeamten die zuständige Polizei-

behörde durch Verfügung für einzelne Werkstätten diejenigen Maßnahmen anordnen, welche zur Durchführung der folgenden Grundsätze erforderlich sind:

1) Die Werkstätten, einschließlich der Betriebsvorrichtungen, Maschinen und Gerätschaften, sind so einzurichten und zu unterhalten, daß die Hausarbeiter gegen Gefahren für Leben und Gesundheit so weit geschützt sind, wie es die Natur des Betriebs gestattet.

Insbesondere ist für genügendes Licht, ausreichenden Luftraum und Luftwechsel, Beseitigung des bei dem Betrieb entstehenden Staubes, der dabei entwickelten Dünste und Gase sowie der dabei entstehenden Abfälle zu sorgen.

Zum Schutze gegen gefährliche Berührungen mit Maschinen oder Maschinenteilen sowie gegen andere in der Natur der Betriebsstätte oder des Betriebs liegende Gefahren sind die erforderlichen Vorrichtungen herzustellen.

Auf Gesundheit und Sittlichkeit der männlichen Hausarbeiter unter achtzehn Jahren und der Hausarbeiterinnen sind diejenigen besonderen Rücksichten zu nehmen, welche durch Alter und Geschlecht dieser Arbeiter geboten sind.

8) Arbeiten bei denen dies zur Verhütung von Gefahren für Leben oder Gesundheit erforderlich ist, dürfen nur in solchen Räumen verrichtet werden, welche ausschließlich hierfür benutzt werden.

Zur Durchführung der Nr. 2 kann über die Vorschriften im § 5 Abs. 1, § 18 Abs. 1, 2 des Gesetzes, betreffend Kinderarbeit in gewerblichen Betrieben, vom 80. März 1903 (Reichsgesetzbl. S. 118) hinaus die Beschäftigung von eigenen oder fremden Kindern im Sinne jenes Gesetzes von der Vollendung eines höheren Lebensalters abhängig gemacht oder ganz verboten werden. Für andere Hausarbeiter unter 16 Jahren kann Beginn und Ende der zulässigen täglichen Arbeitszeit sowie Dauer und Lage der Pausen vorgeschrieben werden. Ferner kann die Beschäftigung an Sonn- und Festtagen sowie während der von dem ordentlichen Seelsorger für den Katechumenen-, Konfirmanden-, Beicht- und Kommunionunterricht bestimmten Stunden verboten werden.

§ 7. Soweit sich in einzelnen Gewerbebezügen, insbesondere solchen, welche der Herstellung, Verarbeitung oder Verpackung von Nahrungs- oder Genußmitteln dienen, Gefahren für die öffentliche Gesundheit ergeben, kann die zuständige Polizeibehörde durch Verfügung für einzelne Werkstätten anordnen, wie diese und die Lagerräume einschließlich der Betriebsvorrichtungen, Maschinen und Gerätschaften einzurichten und zu unterhalten sind, und wie der Betrieb zu regeln ist, um die Gefahren auszuschließen.

Außerdem kann die Polizeibehörde anordnen, daß Räume, in denen Nahrungs- oder Genußmittel hergestellt oder verarbeitet werden, zu bestimmten anderen Zwecken nicht benutzt werden dürfen.

Die Bestimmungen des Abs. 1, 2 finden auch auf die im § 1 Abs. 1 Satz 2 aufgeführten Werkstätten Anwendung.

§ 8. Soweit nicht die Anordnungen gemäß §§ 6, 7 die Beseitigung einer dringenden Gefahr bezwecken, ist für die Ausführung eine angemessene Frist zu lassen.

Für Betriebe, die bei Erlass dieses Gesetzes bereits bestehen, sind, solange sie nicht erweitert oder wesentlich verändert werden, nur solche Anforderungen zulässig, welche zur Beseitigung erheblicher, Leben oder Gesundheit der Hausarbeiter oder die öffentliche Gesundheit gefährdender Mißstände erforderlich oder ohne unverhältnismäßige Aufwendungen ausführbar sind.

§ 9. Die Verfügungen auf Grund der §§ 6, 7 sind an diejenigen zu richten, welcher das Verfügungsrecht über den als Werkstätte oder Lagerraum benutzten Raum hat.

Verfügungen zur Regelung des Betriebs auf Grund des § 7 Abs. 1 sind im Falle des § 1 Abs. 1 Nr. 2 an die Hausarbeiter zu richten.

Gegen die Verfügung ist binnen zwei Wochen die Beschwerde an die höhere Verwaltungsbehörde zulässig; diese entscheidet endgültig.

§ 10. Der Bundesrat kann bestimmen, welchen Anforderungen in einzelnen Arten der in §§ 6, 7 bezeichneten Werkstätten oder Lagerräume zur Durchführung der dort aufgestellten Grundsätze zu genügen ist.

Er kann die Verrichtung solcher Arbeiten in der Hausarbeit verbieten, welche mit erheblichen Gefahren für Leben, Gesundheit oder Sittlichkeit der Hausarbeiter oder für die öffentliche Gesundheit verbunden sind.

Soweit nicht der Bundesrat Bestimmungen erläßt, kann die Landeszentralbehörde oder nach Anhören beteiligter Gewerbetreibender und Hausarbeiter die zuständige Polizeibehörde durch Polizeiverordnung sie erlassen.

Bundesrat und Landeszentralbehörde können ihre Bestimmungen auch für einzelne Bezirke erlassen.

Die Bestimmungen des Bundesrats werden durch das Reichsgesetzblatt veröffentlicht und dem Reichstag zur Kenntnisnahme vorgelegt.

§ 11. Für die Beobachtung der auf Grund der §§ 6, 7, 10 getroffenen Anordnungen ist derjenige verantwortlich, welcher das Verfügungsrecht über den als Werkstätte oder Lagerraum benutzten Raum hat. Für die Beobachtung der Anordnungen zur Regelung des Betriebs auf Grund des § 7 Abs. 1, § 9 Abs. 2, § 10 sind in den Fällen des § 1 Abs. 1 Nr. 2 nur die Hausarbeiter selbst verantwortlich.

§ 12. Sollen Verrichtungen in der Hausarbeit vorgenommen werden, hinsichtlich deren auf Grund des § 10 Abs. 1, 3 Bestimmungen erlassen sind, so hat dies der nach § 11 Satz 1 Verantwortliche vor dem Beginne der Beschäftigung unter Angabe der Lage der Werkstätte schriftlich der Ortspolizeibehörde anzuzeigen.

§§ 13 und 14 betreffen die Führung von Arbeiterverzeichnissen.

§ 15. Für Gewerbezeige, die der Herstellung, Verarbeitung oder Verpackung von Nahrungs- oder Genußmitteln dienen, können durch Bestimmung auf Grund des § 10 Abs. 1, 3 Gewerbetreibende, die außerhalb ihrer Arbeitsstätte in Werkstätten gewerbliche Arbeit verrichten lassen, verpflichtet werden, sich in angemessenen Zwischenräumen, mindestens halbjährlich, persönlich oder durch Beauftragte davon zu unterrichten, daß Einrichtung und Betrieb der Werkstätten den Anforderungen entsprechen.

§ 16. Sofern zur Durchführung der §§ 7, 15 Bestimmungen auf Grund des § 10 erlassen sind, können sie durch Polizeiverordnung der zuständigen Polizeibehörde auf solche Betriebe ausgedehnt werden, in welchen Personen beschäftigt sind, die als gewerbliche Arbeiter im Sinne der Gewerbeordnung gelten.

§ 17. Soweit nicht Bundesrat oder Landesregierung die Aufsicht anderweit regelt, gilt § 189b der Gewerbeordnung entsprechend.

Während der Nachtzeit darf eine Revision nur stattfinden, wenn Tatsachen den Verdacht begründen, daß gegen die auf Grund der §§ 6, 7, 10 erlassenen Bestimmungen verstoßen wird.

§§ 19–25 betreffen die Bildung von Fachausschüssen, deren Zusammensetzung und Aufgaben.

§§ 28–32 enthalten Strafbestimmungen.

§ 33. Landesrechtliche Vorschriften, wodurch die Beschaffenheit der zum Wohnen oder zu gewerblichen Zwecken bestimmten Räume geregelt oder Gefahren für Leben oder Gesundheit abgewendet werden, bleiben unberührt, soweit nicht auf Grund dieses Gesetzes weitergehende Bestimmungen getroffen sind.

Einrichtung und Betrieb gewerblicher Anlagen, in denen Thomasschlacke gemahlen oder Thomasschlackenmehl gelagert wird. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 23. Dezember 1911.

Auf Grund des § 120c der Gewerbeordnung hat der Bundesrat beschlossen, den §§ 1, 9, 20 der Bekanntmachung, betreffend die Einrichtung und den Betrieb gewerblicher Anlagen, in denen Thomasschlacke gemahlen oder Thomasschlackenmehl gelagert wird, vom 3. Juli 1909 (Reichs-Gesetzbl. S. 543 u. S. 978) nachstehende Fassung zu geben.

§ 1. Die Arbeitsräume, in denen Thomasschlacke zerkleinert oder gemahlen wird, und die Niederlagen von Thomasschlackenmehl müssen geräumig und so eingerichtet sein, daß in ihnen ein ausreichender Luftwechsel stattfindet.

Sie müssen mit einem dichten und festen Fußboden versehen sein, der eine leichte Beseitigung des Staubes gestattet.

§ 2. Säcke, in denen das Mehl verpackt, gelagert und versandt wird, dürfen keine geringere Stärke und Dichtigkeit haben als diejenigen, die im

Handel als prima hessians Nr. 425 bezeichnet werden. Säcke, in denen das Mehl in Stapeln von mehr als 3,5 Meter Höhe gelagert oder auf dem Wasserwege versandt wird, dürfen keine geringere Stärke und Dichtigkeit als prima hessians Nr. 455 haben.

Die höheren Verwaltungsbehörden sind ermächtigt, nach Anhörung des zuständigen Gewerbeaufsichtsbeamten solchen Betrieben, in denen das Abfüllen (Absacken) des Thomasschlackmehls so weit, wie es technisch möglich ist, staubfrei erfolgt, und deren sonstige Staubbeseitigungs- und hygienische Einrichtungen einwandfrei sind, widerruflich zu gestatten, daß sie zum Verpacken desjenigen Schlackmehls, welches sogleich nach dem Absacken durch die Eisenbahn oder auf dem Landweg unmittelbar an die das Mehl verbrauchenden Landwirte gesandt wird, Säcke verwenden, deren Stärke und Dichtigkeit nicht geringer sind als die der prima hessians Nr. 865.

Die Lagerung von Mehl in Säcken muß, sofern sie nicht nur vorübergehend erfolgt, in besonderen, von anderen Betriebsräumen getrennten Räumen geschehen. In den Mülrräumen dürfen höchstens die Säcke der letzten Tagesproduktion verbleiben.

Sackstapel dürfen nur auf festem, ebenem Fußboden und unter sachkundiger Aufsicht oder von sachkundigen Personen aufgebaut werden. Die Stapel sind an freiliegenden Ecken in der äußeren Lage tunlichst im Verband, im übrigen in Stufen von nicht mehr als 5 Sack oder mindestens unter Innehaltung eines Böschungswinkels zu bewirken. Das Herausziehen von Säcken aus unteren Lagen ist zu verbieten.

§ 20. Die vorstehenden Bestimmungen treten sofort in Kraft und an die Stelle der durch die Bekanntmachungen des Reichskanzlers vom 25. April 1899 und 15. November 1903 verkündeten Vorschriften über die Einrichtung und den Betrieb gewerblicher Anlagen, in denen Thomasschlacke gemahlen oder Thomasschlackmehl gelagert wird.

Die Bestimmungen der § 1, § 9 Abs. 8, der §§ 12, 13, 17, 18, 19 finden keine Anwendung auf solche Niederlagen von Thomasschlackmehl, in denen dieses dauernd in geschlossenen Säcken verbleibt, und die nicht mit einer Anlage verbunden sind, in der Thomasschlacke zerkleinert wird.

Bis zum 31. Dezember 1912 können zum Verpacken, Lagern und zum Versand von Thomasschlackmehl noch Säcke verwandt werden, die den Vorschriften des § 9 Abs. 1 nicht entsprechen.

B. Königreich Preussen.

Warnung vor dem Genuß geistiger Getränke, die mit Methylalkohol (Holzgeist) verfälscht sind. Erlaß des Ministers des Innern vom 17. Januar 1912 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Oeffentliche Warnung.

In Berlin sind kürzlich infolge des Genusses geistiger Getränke, die mit Methylalkohol (Holzgeist) verfälscht waren, zahlreiche Personen schwer, unter anderem an Erblindung und zum erheblichen Teil tödlich erkrankt. Vergiftungen gleicher Art sind auch an anderen Orten mehrfach beobachtet worden. Ich weise darauf hin, daß Herstellung und Verkauf derartiger mit Methylalkohol versetzter Getränke strafbare Handlungen im Sinne des § 10 und folgender des Nahrungsmittelgesetzes vom 14. Mai 1879 / 29. Juni 1887 und der bezüglichen Bestimmungen des Reichsstrafgesetzbuches darstellen. Die Bevölkerung wird daher vor dem Genuß solcher Getränke, die meist durch ihren geringen Preis auffallen werden, dringend zu warnen sein.

Die Verwendung des Methylalkohols und methylalkoholhaltiger Präparate (Spirotol, Spirotogen, Columbiaspiritus usw.) zur Herstellung von Heilmitteln innerhalb und außerhalb der Apotheken ist bereits verboten. Aber auch zur Herstellung von kosmetischen Mitteln (Haarwässern, Parfüms und dergl.) sollte Methylalkohol nicht verwendet werden, weil selbst seine äußere Anwendung zu Gesundheitsschädigungen führen kann.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. 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.

1912.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Änderung der §§ 114 a, 120, 120 e, 134, 139 b, 139 h, 146, 146 a, 147, 150, 154 a der Gewerbeordnung. Gesetz vom 27. Dezember 1911. (R.-G.-Bl. S. 139.)

Auszug. Artikel 1.

IV. Der § 120 e der Gewerbeordnung wird wie folgt geändert:

1. Der Abs. 1 erhält folgenden Zusatz:

In diese Bestimmungen können auch Anordnungen über das Verhalten der Arbeiter im Betriebe zum Schutze von Leben und Gesundheit aufgenommen werden. Eine Abschrift oder ein Abdruck der Anordnungen ist an geeigneter, allen beteiligten Arbeitern zugänglicher Stelle auszuhängen und in lesbarem Zustand zu erhalten;

2. im Abs. 2 treten an Stelle der Worte: „der zum Erlasse solcher berechtigten Behörden“ die Worte: „der zuständigen Polizeibehörden“;

3. die Abs. 3, 4 werden aufgehoben;

4. hinter § 120 e wird eingefügt:

§ 120 f. Für solche Gewerbe, in welchen durch übermäßige Dauer der täglichen Arbeitszeit die Gesundheit der Arbeiter gefährdet wird, kann der Bundesrat und, soweit er nicht Bestimmungen erläßt, die Landeszentralbehörde oder nach Anhören beteiligter Gewerbetreibender und Arbeiter die zuständige Polizeibehörde durch Polizeiverordnung Dauer, Beginn und Ende der zulässigen täglichen Arbeitszeit und der zu gewährenden Pausen regeln und die zur Durchführung erforderlichen Anordnungen erlassen.

Soweit solche Bestimmungen nicht erlassen sind, kann auf Antrag oder nach Anhören des Gewerbeaufsichtsbeamten (§ 139 b) und nach Anhören beteiligter Gewerbetreibender und Arbeiter die zuständige Polizeibehörde für einzelne Betriebe, in denen durch übermäßige Dauer der täglichen Arbeitszeit die Gesundheit der Arbeiter gefährdet wird, im Wege der Verfügung Bestimmungen und Anordnungen dieser Art erlassen. § 120 d Abs. 4 gilt entsprechend.

§ 120 g. Die Bestimmungen des Bundesrats auf Grund der §§ 120 e, 120 f sind durch das Reichs-Gesetzblatt zu veröffentlichen und dem Reichstag zur Kenntnisnahme vorzulegen.

Artikel 2.

II. Im § 139 b der Gewerbeordnung treten

1. im Abs. 1 an Stelle der Worte: „120 a bis 120 e“ die Worte: 120 a bis 120 f“;

2. im Abs. 4 an Stelle der Worte: 120 a bis 120 e“ die Worte: „120 a bis 120 f“.

III. Im § 139 h Abs. 1 der Gewerbeordnung ist an Stelle von „§ 120 e Abs. 4“ zu setzen: „§ 120 g“.

Artikel 4.

Soweit in Bestimmungen des Bundesrats auf § 120 e Abs. 3 der Gewerbeordnung verwiesen ist, tritt an dessen Stelle § 120 f der Gewerbeordnung.

Artikel 5.

Dieses Gesetz tritt am 1. April 1912 in Kraft.

B. Königreich Preussen.

Jahresbericht über das Gesundheitswesen des Preussischen Staates. Erlaß des Ministers des Innern vom 19. Januar 1912 — M 117 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die in der Medizinalabteilung stattfindende Bearbeitung des jährlichen Berichts über das Gesundheitswesen des Preussischen Staates erleidet regelmäßig infolge von Verspätungen in der Einsendung der für die einzelnen Regierungsbezirke von den Regierungs- und Medizinalräten zu erstattenden Jahresberichte eine Verzögerung, durch die der Wert der Berichte verringert wird.

Nachdem durch § 117 der am 1. September 1909 neu erlassenen Dienst-anweisung für die Kreisärzte der Termin für die Ablieferung der kreisärztlichen Jahresberichte vom 1. April auf den 1. März verlegt worden ist und gleichzeitig das Formular für die Anfertigung der Jahresberichte eine Vereinfachung erfahren hat, halte ich es für gerechtfertigt, auch die Frist für die Fertigstellung der Regierungsbezirks-Berichte entsprechend abzukürzen und zu bestimmen, daß mir künftig die von den Regierungs- und Medizinalräten zu erstattenden Jahresberichte spätestens zum 1. Juni jedes Jahres vorzulegen sind.

Ich erwarte, daß diese Frist in Zukunft innegehalten wird, und bemerke, daß eine Nachfrist für Einsendung des Berichts nur unter besonders dringenden Umständen, die in jedem Falle zu begründen wären, bewilligt werden wird.

Um die Regierungs- und Medizinalräte bei der Bearbeitung der Berichte tunlichst zu entlasten, empfehle ich, regelmäßig einen oder mehrere Kreisassistentenärzte bzw. jüngere Kreisärzte zu der Bearbeitung des Materials von Amtswegen mit heranzuziehen.

Bei Anfertigung des Jahresberichts ist in Zukunft mehr, als bisher, darauf Gewicht zu legen, daß tunlichst nur solches Material, das auf das Berichtsjahr selbst Bezug hat, aufgenommen, Wiederholungen schon in vorhergehenden Berichten enthaltener Mitteilungen dagegen vermieden oder nur kurz erwähnt werden, und daß die gesamte Darstellung in möglichst knapper Form erfolgt.

Schließlich ist zu beachten, daß zahlenmäßige Uebersichten, wie z. B. Uebersichten über die Verbreitung übertragbarer Krankheiten, über die Zahl der von den Hebammen geleiteten Entbindungen und dergl. durch Summierung der in Betracht kommenden Spalten rechnerisch abzuschließen sind.

Aufhebung der besonderen Berichterstattung über das Vorkommen der Genickstarre. Erlaß des Ministers des Innern vom 23. Januar 1912 — M 10148 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Nachdem die Aetiology und Epidemiologie der Genickstarre nunmehr ausreichend festgestellt sind, kann die durch die Erlasse vom 19. Januar 1887 — Me 78 — und vom 29. Juni 1901 — M 12017 — (Min.-Bl. S. 203) angeordnete Berichterstattung für das Jahr 1912 und die folgenden Jahre in Fortfall kommen.

Bekämpfung des Lupus. Erlaß des Ministers des Innern vom 4. Januar 1912 — M. 13153 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die Lupuskommission des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in Berlin W. 9, Königin Augustastraße 11, sieht ihre Hauptaufgabe darin, diejenigen Lupusfälle, welche sich noch im Anfangsstadium der Krankheit befinden, der sicher aussichtsvollen Heilbehandlung zuzuführen. Zu diesem Zwecke ist die Feststellung aller, auch der noch nicht in Behandlung befindlichen Fälle von Lupus von größter Wichtigkeit. Durch die dankenswerten Bemühungen der Landräte sind in mehreren Kreisen mit Hilfe der Gemeindevorstände und der Aerzte Listen aller Lupuskranken aufgestellt und in einzelnen Kreisen 40 bis 60 außer Behandlung befindliche Lupusfälle gefunden und nunmehr der Behandlung unterzogen worden.

Die Lupuskommission hat mich gebeten, in allen Kreisen solche Feststellungen vornehmen zu lassen und die Ergebnisse ihr mitzuteilen, damit sie bei den noch heilbaren Kranken die Einleitung eines geeigneten Heilverfahrens vermitteln könne. Sie ist bereit, einen Teil der Behandlungskosten zu über-

nehmen, sofern zur Zahlung Verpflichtete nicht vorhanden sind, und die Kranken selbst die Mittel nicht aufbringen können.

Euere Hochwohlgeboren (Hochgeboren) ersuche ich ergebenst, das Erforderliche gefälligst zu veranlassen.

Zweckmäßig wird für die Zählung der Kranken die in einigen Exemplaren beigelegte Zählkarte zu verwenden sein, welche von der Lupuskommission in beliebiger Zahl eingefordert werden kann.

Warnung vor dem Trunksuchtmittel „Alcola“. Erlaß des Ministers des Innern vom 16. Januar 1912 — M 7891 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Nach einer hierher gelangten Mitteilung gelangt das Trunksuchtmittel „Alcola“ auch unter der Bezeichnung „Trunksuchtmittel der Frau Annerson in Hillburn N. Y.“ in den Handel.

Unter Bezugnahme auf den Erlaß vom 30. Mai 1911¹⁾ — M 1139 — (Min.-Blatt S. 198)¹⁾ ersuche ich Ew. pp. ergebenst, die Bevölkerung vor dem Ankauf und Gebrauch des Trunksuchtmittels auch unter dieser Bezeichnung zu warnen.

Ich stelle anheim, bei der Gelegenheit vor dem Bezug von Mitteln zur Heilung der Trunksucht, falls solche auch im dortigen Bezirk, wie jetzt vielfach, marktschreierisch angepriesen werden, das Publikum allgemein zu warnen, unter Hinweis auf die Erfahrung, daß bisher keinerlei Arznei für die Entwöhnung vom Trunk sich als wirksam erwiesen hat, vielmehr nur Entziehung aller alkoholischen Getränke, wenn nötig unter Ueberführung des Trinkers in eine geeignete Heilanstalt, bei der Behandlung der Trunksucht Erfolge liefern kann.

Reinigung und Lockerung von Tierhaaren als Zurichtung im Sinne der Bekanntmachung über den Betrieb von Roßhaarspinnereien usw. Bescheid auf eine Eingabe (a) und Runderlaß (b) des Ministers für Handel und Gewerbe vom 14. Dezember 1911. — Nr. III. 8002 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

a. Ob die Reinigung und Lockerung der gekauften Tierhaare, die in vielen Filzfabriken deren Verarbeitung einleitet, als eine Zurichtung im Sinne des § 1 der Bekanntmachung, betreffend die Einrichtung und den Betrieb der Roßhaarspinnereien, Haar- und Borstenzurichtereien sowie der Bürsten- und Pinselmachereien, vom 22. Oktober 1902 (Reichs-Gesetzbl. S. 269) anzusehen ist oder nicht, kann nicht ein für alle mal, sondern nur von Fall zu Fall unter Prüfung der jeweiligen Umstände entschieden werden. Ich muß deshalb Bedenken tragen, dem Antrage vom 5. April d. Js. zu entsprechen und die Gewerbeaufsichtsbeamten zu verständigen, daß die Bestimmungen vom 22. Oktober 1902 auf Filzfabriken keine Anwendung zu finden hätten. Dagegen wird anzuerkennen sein, daß die zur Herstellung von Filz bestimmten Haare vielfach keinem der nach § 2 der Bekanntmachung zugelassenen Desinfektionsverfahren unterworfen werden können, ohne einer so erheblichen Beschädigung ausgesetzt zu sein, daß sie zur Herstellung guten Filzes nicht mehr verwendbar sind. Wo dies zutrifft, da ist nach § 4 a. a. O. der Regierungspräsident (in Berlin der Polizeipräsident) ermächtigt, auf Antrag Ausnahmen von der vorgesehenen Desinfektionspflicht zu gewähren. Den Filzfabriken, die solche Ausnahmen für erforderlich halten, muß deshalb überlassen werden, sich mit entsprechenden Anträgen an den Regierungspräsidenten (Polizeipräsidenten) zu wenden, und ich bezweifle nicht, daß sie bei diesem auf eine wohlwollende Behandlung ihrer Gesuche werden rechnen können.

b. Abschrift übersende ich Ihnen zur Beachtung mit dem Bemerken, daß sich eine wohlwollende Behandlung der Anträge umso mehr empfiehlt, als bisher Fälle einer Milzbrandkrankung aus Filzfabriken hier noch nicht bekannt geworden sind.

¹⁾ Siehe Beilage zur Zeitschrift: Rechtsprechung usw.; 1911, Nr. 13, Seite 114.

C. Königreich Bayern.

Der amtsärztliche Dienst bei den Distriktsverwaltungsbehörden und den Gerichten. Königliche Verordnung vom 9. Januar 1912 (Ges.- u. Verordnungsblatt; 1912, Nr. 2).

Allgemeine Vorschriften.

§ 1.¹ Der amtsärztliche Dienst wird bei den Distriktsverwaltungsbehörden von den Bezirksärzten, bei den Landgerichten von den Landgerichtsärzten, bei den Amtsgerichten von den Landgerichtsärzten oder den Bezirksärzten zu versehen.

II Bei den Amtsgerichten, an deren Sitz weder ein Landgerichtsarzt, noch ein Bezirksarzt aufgestellt ist, kann zur Wahrnehmung der nach der Hausordnung für die Gerichtsgefängnisse dem Gefängnisarzt obliegenden Dienstgeschäfte ein anderer Arzt in widerruflicher Weise bestellt und verpflichtet werden. Diesem Arzte kann auch die Besorgung von Geschäften des amtsärztlichen Dienstes bei den Distriktsverwaltungsbehörden in widerruflicher Weise übertragen werden.

III Im Falle eines besonderen Bedürfnisses kann ein Arzt mit festem Bezüge zur Besorgung von Geschäften des amtsärztlichen Dienstes abgeordnet werden.

IV Die Bezirksärzte und die nach Abs. II oder III bestellten Aerzte haben auch in den zur Zuständigkeit der Landgerichte gehörigen Strafsachen auf Ersuchen der staatsanwaltschaftlichen oder gerichtlichen Behörden amtsärztlichen Dienst zu leisten.

§ 2.¹ In der Regel wird bei jeder Distriktsverwaltungsbehörde ein Bezirksarzt, bei jedem Landgericht ein Landgerichtsarzt aufgestellt.

Ausnahmsweise kann ein Bezirksarzt bei mehreren Distriktsverwaltungsbehörden aufgestellt und der Landgerichtsarzt zugleich mit der Wahrnehmung des amtsärztlichen Dienstes bei einer Distriktsverwaltungsbehörde betraut werden.

II Bei Bedarf werden bei einer Distriktsverwaltungsbehörde mehrere Bezirksärzte oder bei einem Landgerichte mehrere Landgerichtsärzte aufgestellt oder den Bezirksärzten und Landgerichtsärzten Hilfsärzte beigegeben.

III Die Zuständigkeit mehrerer Bezirksärzte bei einer Distriktsverwaltungsbehörde oder mehrerer Landgerichtsärzte bei einem Landgerichte, ferner der Dienst der Hilfsärzte wird von der Regierung, Kammer des Innern, in einer Dienstordnung geregelt.

Anstellung und Verwendung im staatsärztlichen Dienste.

§ 3.¹ Voraussetzung für die Anstellung als Amtsarzt oder als Hilfsarzt eines Amtsarztes, ferner für die Bestellung zur Wahrnehmung von Geschäften des amtsärztlichen Dienstes nach § 1 Abs. II oder III ist:

1. die erfolgreiche Ablegung der Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst nach der Kgl. Verordnung vom 6. Februar 1876 oder der Kgl. Verordnung vom 7. November 1908 / 12. Januar 1910,
2. die Erfüllung der zum Nachweis entsprechender Fortbildung nach dem Bestehen dieser Prüfung von dem Staatsministerium des Innern im Benehmen mit dem Staatsministerium der Justiz vorgeschriebenen Bedingungen.

II Bei der Bestellung eines Arztes zur Wahrnehmung von Geschäften des amtsärztlichen Dienstes nach § 1 Abs. II oder III können die beteiligten Staatsministerien von den Vorschriften in Abs. I Ausnahmen zulassen.

III Die Aerzte, welche die Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst bestanden haben und eine Anstellung als Amtsarzt anstreben, sind nach näherer Bestimmung der Staatsministerien des Innern und der Justiz zu qualifizieren.

§ 4.¹ Die Bezirksärzte werden auf Vorschlag des Staatsministeriums des Innern, die Landgerichtsärzte auf gemeinschaftlichen Vorschlag der Staatsministerien des Innern und der Justiz ernannt.

II Die Hilfsärzte der Bezirksärzte werden von dem Staatsministerium des Innern, jene der Landgerichtsärzte von dem Staatsministerium des Innern im Benehmen mit dem Staatsministerium der Justiz aufgestellt.

III Die Bestellung von Aerzten zur Wahrnehmung der nach der Hausordnung für die Gerichtsgefängnisse dem Gefängnisarzt obliegenden Dienstgeschäfte erfolgt durch den Oberstaatsanwalt am Oberlandesgericht im Benehmen mit der Regierung, Kammer des Innern, die Verpflichtung durch den Vorstand des Amtsgerichts gemäß § 8 Abs. III und VI der Kgl. Verordnung vom 10. Dezember 1908 über den Vollzug des Beamtengesetzes. Die Uebertragung von Geschäften des amtsärztlichen Dienstes bei den Distriktsverwaltungsbehörden an solche Aerzte obliegt dem Staatsministerium des Innern, die Uebertragung in dringenden Einzelfällen den Distriktsverwaltungsbehörden.

IV Die Abordnung von Aerzten nach § 1 Abs. III steht dem Staatsministerium des Innern zu. Das Dienstverhältnis dieser Aerzte wird von dem Staatsministerium des Innern im Benehmen mit dem Staatsministerium der Justiz und der Finanzen von Fall zu Fall geregelt.

Dienstaufsicht.

§ 5. Die Dienstaufsicht über die Amtsärzte und ihre Hilfsärzte wird von der Regierung, Kammer des Innern, die Dienstaufsicht über die nach § 1 Abs. II oder III bestellten Aerzte bezüglich des gefängnisärztlichen Dienstes bei den Amtsgerichten von dem Oberstaatsanwalt am Oberlandesgerichte, bezüglich ihres übrigen Dienstes von der Regierung, Kammer des Innern, geübt.

Vertretung und Verwesung.

§ 6. Amtsärzte haben sich bei Beurlaubung, bei Erkrankung und bei sonstiger Verhinderung in Notfällen gegenseitig zu vertreten und erledigte amtsärztliche Stellen zu verwesen. Im übrigen wird die Vertretung und Verwesung, insbesondere auch die Reihenfolge, in der Amtsärzte hiezu berufen sind, ferner die Vergütung für die Vertretung und Verwesung und die Deckung sonstiger hierauf erwachsender Kosten von den beteiligten Staatsministerien geregelt.

Dienstbezeichnung, Dienstkleidung.

§ 7. I Die Bezirksärzte führen die Dienstbezeichnung „Kgl. Bezirksarzt des Kgl. Bezirksamts N., der Stadt N., des Kgl. Bezirksamts und der Stadt N.“, je nachdem sie bei einem Bezirksamt, einem kreisunmittelbaren Stadtmagistrat (der Polizeidirektion München) oder zugleich bei einem Bezirksamt und einem kreisunmittelbaren Stadtmagistrat aufgestellt sind, die Landgerichtsärzte die Dienstbezeichnung „K. Landgerichtsarzt des Kgl. Landgerichts N.“, die Hilfsärzte der Bezirksärzte bei der Polizeidirektion München die Dienstbezeichnung „Kgl. Polizeiarzt“ und die übrigen Hilfsärzte die Dienstbezeichnung „Assistent des Kgl. Bezirksarztes des der“, „des Landgerichtsarztes des“.

II Die Amtsärzte führen ein ihrer Dienstbezeichnung entsprechendes Dienstseigel.

III Die mit der Wahrnehmung des amtsärztlichen Dienstes bei einer Distriktsverwaltungsbehörde betrauten Landgerichtsärzte führen bei Ausübung dieses Dienstes die den Bezirksärzten zukommende Dienstbezeichnung mit Dienstseigel.

IV Die bisherigen Vorschriften über die Dienstkleidung der Bezirksärzte und Landgerichtsärzte bleiben aufrecht erhalten.

Dienstaufgaben des Bezirksarztes.

§ 8. I Der Bezirksarzt hat sich mit den allgemeinen Gesundheitsverhältnissen seines Dienstbezirkes vertraut zu machen, besonders die in Betracht kommenden, der Aufsicht der Distriktsverwaltungs- und Gemeindebehörden unterstehenden Anstalten, Betriebe und Einrichtungen von Zeit zu Zeit zu besichtigen, auf die Bevölkerung aufklärend und belehrend einzuwirken, Maßnahmen zur Abstellung von Mängeln auf dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens vorzuschlagen und Einrichtungen zu dessen Förderung anzuregen. Er hat die Gemeinden seines Bezirkes in angemessenen Zwischenräumen zu bereisen und für den dienstlichen Verkehr mit den Bezirksangehörigen Sprechstunden und bei Bedarf auch auswärtige Amtstage abzuhalten.

II Die wesentlichsten Dienstaufgaben des Bezirksarztes bestehen im einzelnen:

1. in der selbständigen Erledigung von Verwaltungsgeschäften;
2. in der Beratung und Unterstützung der Distriktsverwaltungs- und Gemeindebehörden auf dem Gebiete des Gesundheitswesens, insbesondere bei der Ueberwachung des Vollzuges der einschlägigen Vorschriften;
3. in der Beratung und Unterstützung sonstiger öffentlicher Behörden und Beamten auf dem Gebiete des Gesundheitswesens nach den hierüber bestehenden besonderen Vorschriften;
4. in der Ausstellung von amtsärztlichen Zeugnissen, Gutachten und Bescheinigungen in Fällen, in denen die Beibringung solcher Zeugnisse, Gutachten oder Bescheinigungen vorgeschrieben ist;
5. in der Wahrnehmung des amtsärztlichen Dienstes bei den Amtsgerichten seines Bezirkes, soweit der Dienst nicht von dem Landgerichtsärzte oder einem anderen Arzte versehen wird;
6. in der Vornahme der öffentlichen Impfung, soweit hierfür nicht ein anderer Arzt vom Staatsministerium als öffentlicher Impfarzt bestellt ist;
7. in der Vornahme ärztlicher Untersuchungen an Stelle des Militärarztes nach den hierüber bestehenden besonderen Vorschriften;
8. in der Leistung ärztlicher Hilfe in Notfällen.

III Der Bezirksarzt hat sich bei der Erledigung seiner Dienstaufgaben in steter Fühlung mit der Distriktsverwaltungsbehörde, soweit deren Geschäftskreis berührt ist, zu halten.

IV Die näheren Vorschriften über die Dienstaufgaben werden von dem Staatsministerium des Innern im Benehmen mit den beteiligten Staatsministerien erlassen. Dem Staatsministerium des Innern bleibt auch vorbehalten, im Benehmen mit den beteiligten Staatsministerien die Dienstaufgaben zu erweitern.

Zu § 8 Abs. II, 1. Selbständig zu erledigende Verwaltungsgeschäfte.

- § 9. I Zur selbständigen Erledigung werden dem Bezirksarzt überwiesen:
1. die Ueberwachung der Hilfspersonen im Gesundheitswesen in bezug auf die technische Seite ihrer Berufsausübung;
 2. die Musterung der Apotheken und des Geschäftsbetriebes von Personen, die dem freien Verkehr überlassene Arzneimittel gewerbsmäßig feilhalten, und von Personen, die zur gewerbsmäßigen Zubereitung oder Feilhaltung von Giften berechtigt sind;
 3. die Ueberwachung der Personen, die ohne entsprechende staatliche Anerkennung die Heilkunde bei Menschen gewerbsmäßig ausüben, in bezug auf die technische Seite der Gewerbeausübung;
 4. die gesundheitliche Ueberwachung der Pflegekinder, Gebrechlichen und Geisteskranken, die nicht in öffentlichen Anstalten untergebracht sind;
 5. die Ermittlungen und vorläufigen unverschieblichen Anordnungen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten.

II Der Bezirksarzt hat sich, wenn seine im Bereiche dieser Aufgaben gegebenen Anordnungen nicht befolgt werden oder wenn er besondere Mißstände wahrnimmt, an die Distriktsverwaltungsbehörde zu wenden, welche die weiter gebotenen Maßnahmen treffen wird. Der Distriktsverwaltungsbehörde ist es unbenommen, sich an der Musterung der in 2 bezeichneten Geschäfte zu beteiligen; ebenso bleibt ihre allgemeine polizeiliche Zuständigkeit bezüglich der Ueberwachung der in 1, 3 und 4 bezeichneten Personen unberührt.

III Dem Staatsministerium des Innern bleibt vorbehalten, dem Bezirksarzt im Benehmen mit den beteiligten Staatsministerien weitere Dienstgeschäfte zur selbständigen Erledigung zuzuweisen.

Zu § 8 Abs. II, 5.

§ 10. Der amtsärztliche Dienst des Bezirksarztes bei dem Amtsgerichte umfaßt die Abgabe von Gutachten in den zur Zuständigkeit der Amtsgerichte gehörigen Rechtsangelegenheiten, die Mitwirkung bei der gerichtlichen Untersuchung von Leichen, die gesundheitliche Ueberwachung der Amtsgerichtsgefängnisse seines Dienstbezirkes und die sonstigen nach der Hausordnung für die Gerichtsgefängnisse dem Gefängnisarzt obliegenden Leistungen, soweit der Dienst nicht von dem Landgerichtsarzt oder einem anderen Arzte versehen wird.

Dienstesaufgaben des Landgerichtsarztes.

§ 11. Die Dienstesaufgaben des Landgerichtsarztes bestehen in der Abgabe von Gutachten in den zur Zuständigkeit des Landgerichtes und des Amtsgerichtes seines Dienstsitzes gehörenden Rechtsangelegenheiten, in der Mitwirkung bei der gerichtlichen Untersuchung von Leichen, in der gesundheitlichen Ueberwachung der Gefängnisse des Landgerichts und des Amtsgerichtes seines Dienstsitzes und in den sonstigen nach der Hausordnung für die Gerichtsgefängnisse dem Gefängnisarzt obliegenden Leistungen, soweit hierfür nicht ein anderer Arzt bestellt ist. Dem Staatsministerium des Innern bleibt vorbehalten, im Benehmen mit dem Staatsministerium der Justiz nähere Vorschriften über die Dienstesaufgaben des Landgerichtsarztes zu erlassen und die Dienstesaufgaben zu erweitern.

Dienstesaufgaben des Hilfsarztes.

§ 12. Die Dienstesaufgaben des Hilfsarztes werden durch seine Dienstordnung, im übrigen durch die Anordnungen des Amtsarztes, dem er beigegeben ist, bestimmt.

Oertliche Zuständigkeit.

§ 13. Die örtliche Zuständigkeit der Amtsärzte und ihrer Hilfsärzte erstreckt sich, soweit nichts anderes bestimmt ist, auf den Amtsbezirk der Behörden, für die sie aufgestellt sind. Die örtliche Zuständigkeit der nach § 1 Abs. II oder III bestellten Aerzte in der Besorgung von Geschäften des amtsärztlichen Dienstes bei den Distriktsverwaltungsbehörden bestimmt sich nach der Anordnung des Staatsministeriums des Innern.

Vergütung für einzelne amtsärztliche Dienstleistungen.

§ 14. I Die Vergütung für die Erledigung der in §§ 1 Abs. IV, 8 bis 12 bezeichneten Dienstgeschäfte bemißt sich bei den Amtsärzten und ihren Hilfsärzten im allgemeinen nach der Kgl. Verordnung vom 17. November 1902 / 4. August 1910 über die Gebühren für ärztliche Dienstleistungen bei Behörden, bei den Hilfsärzten aber nur soweit, als nichts anderes in der Entschliebung über die Anstellung oder in ihrer Dienstordnung vorgeschrieben wird. Doch wird bei den unter § 8 Abs. II, 1 oder 2 fallenden Dienstgeschäften eine Gebühr für die Verrichtung nicht gewährt, auch wenn die Kosten nicht vom Staate, einer Gemeinde oder einer Wohltätigkeitsstiftung zu tragen sind.

II Die Bezahlung der nach § 1 Abs. II bestellten Aerzte wird bezüglich des gefängnisärztlichen Dienstes von dem Staatsministerium der Justiz im Benehmen mit dem Staatsministerium des Innern und der Finanzen, bezüglich des amtsärztlichen Dienstes bei den Distriktsverwaltungsbehörden von dem Staatsministerium des Innern im Benehmen mit dem Staatsministerium der Finanzen geregelt. Soweit eine solche Regelung nicht getroffen wird, insbesondere bei vorübergehender Uebertragung von Geschäften des amtsärztlichen Dienstes bei den Distriktsverwaltungsbehörden in dringenden Einzelfällen bemißt sich die Vergütung nach § 8 Abs. I der Kgl. Verordnung vom 17. November 1902 / 4. August 1910.

III Die Bezahlung der nach § 1 Abs. III abgeordneten Aerzte wird von dem Staatsministerium des Innern im Benehmen mit den Staatsministerien der Justiz und der Finanzen bestimmt.

Ausübung der Privatpraxis.

§ 15. I Die Ausübung der Privatpraxis ist den Amtsärzten und ihren Hilfsärzten und den nach § 1 Abs. II oder III bestellten Aerzten nur soweit gestattet, als sie mit der gewissenhaften Erfüllung ihrer Dienstaufgaben vereinbar ist; soweit die Ausübung der Privatpraxis gestattet ist, dürfen die Amtsärzte und ihre Hilfsärzte auch außergerichtliche Gutachten als Sachverständige ohne besondere Erlaubnis abgeben.

Zur Uebernahme der Stelle eines Krankenhausarztes oder eines Kassenarztes bedürfen die Amtsärzte und ihre Hilfsärzte der Genehmigung der Dienstaufsichtsbehörde; die Genehmigung ist widerruflich.

III Den Hilfsärzten kann die Ausübung der Privatpraxis sowie die Abgabe außergerichtlicher Gutachten in der Dienstordnung untersagt werden.

Uebergangsvorschriften.

§ 16. Die nach § 7 oder 8 der Kgl. Verordnung vom 3. September 1879, betreffend den ärztlichen Dienst bei den Gerichts- und Verwaltungsbehörden aufgestellten Stellvertreter des Bezirksarztes gelten als zur Wahrnehmung des gefängnisärztlichen Dienstes bei den Amtsgerichten bestellte Aerzte im Sinne des § 1 Abs. II und des § 4, Abs. III dieser Verordnung. Sie behalten die übrigen ihnen übertragenen Geschäfte des amtsärztlichen Dienstes einschließlich der öffentlichen Impfung, so lange nicht von den beteiligten Staatsministerien eine Aenderung verfügt wird. Ebenso beziehen sie ihre bisherige Vergütung fort, bis von den beteiligten Staatsministerien gemäß § 14 Abs. II eine andere Regelung getroffen wird.

Schlußbestimmungen.

§ 17. I Die Verordnung tritt am 15. Januar 1912 in Kraft, der § 7 mit der Einschränkung, daß der Gebrauch der bisherigen Dienstsiegel bis zu ihrer Abnützung gestattet bleibt.

II Mit dem gleichen Zeitpunkte werden die Ziffer 2 Abs. 2 u. 3 der Höchst-Landesherrlichen Verordnung vom 28. Oktober 1803, die Bestimmung und Besoldung der Landgerichtsärzte betreffend (Reg.-Bl. S. 912), die Ziffer 2b der Allerhöchsten Entschliebung vom 24. April 1806 (Reg.-Bl. S. 165), die §§ 69 bis 77 der Apothekenordnung vom 27. Januar 1842 (Reg.-Bl. S. 257), die Kgl. Verordnung vom 3. September 1879 über den ärztlichen Dienst bei den Gerichts- und Verwaltungsbehörden (GVBl. S. 1081), die Kgl. Verordnung vom 21. Juli 1884 über die Vergütung für die gefängnisärztliche Tätigkeit der bezirksärztlichen Stellvertreter (GVBl. S. 223) unbeschadet des § 16, der § 3 Abs. I der Kgl. Verordnung vom 17. Dezember 1899 über den Vollzug des Impfgesetzes (GVBl. S. 1049), sowie alle sonst entgegenstehenden Vorschriften aufgehoben.

III Das Staatsministerium des Innern hat im Benehmen mit den beteiligten Staatsministerien die erforderlichen Vollzugsvorschriften zu erlassen.

Die Meldepflicht der Aerzte und Zahnärzte. Königliche Verordnung vom 9. Januar 1912 (Gesetz- u. Verordn.-Bl.; 1912, Nr. 2).

§ 1. Aerzte und Zahnärzte, die sich in Bayern zur Berufsausübung, wenn auch nur vorübergehend niederlassen, haben sich binnen 14 Tagen nach der Niederlassung bei der Distriktsverwaltungsbehörde des Niederlassungsorts, in München bei der Polizeidirektion, und bei dem zuständigen Bezirksarzte persönlich anzumelden und sich hierbei über die Approbation nach § 29 der Gewerbeordnung und bei Führung des Doktor- oder eines ähnlichen Titels über die Berechtigung hierzu auszuweisen.

§ 2. Aerzte und Zahnärzte, die in Bayern den Beruf ausüben, haben der Distriktsverwaltungsbehörde des Niederlassungsorts, in München der Polizeidirektion, einen Wechsel des Wohnortes vor der Aenderung mündlich oder schriftlich anzuzeigen.

§ 3. Die K. Verordnung vom 11. August 1873, die Ausübung der Heilkunde betreffend, wird aufgehoben.

Qualifikation für den ärztlichen Staatsdienst. Entschliebung der Staatsministerien der Justiz und des Innern vom 15. Januar 1912 — an die K. Regierungen, Kammern des Innern, die Distriktsverwaltungsbehörden und die Bezirksärzte. (Amtsblatt der Königl. Staatsministerien usw.; 1912, Nr. 6).

Auf Grund des § 3 Abs. III der K. Verordnung vom 9. Januar d. Js. über den amtsärztlichen Dienst bei den Distriktsverwaltungsbehörden und den Gerichten (G. V. B. S. 7) wird unter Aufhebung der Ministerialentschließungen vom 1. November 1880 / 8. Januar 1909, betreffend die Qualifikation der approbierten Aerzte (M. A. Bl. S. 373 und 116), bestimmt:

I. Die approbierten Aerzte, welche die Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst nach der K. Verordnung vom 6. Februar 1876 oder nach der K. Verordnung vom 7. November 1908 / 12. Januar 1910 bestanden und das fünfzigste Lebensjahr noch nicht überschritten haben, sind nach der folgenden

Anweisung zu qualifizieren, sofern und solange sie eine Anstellung als Amtsarzt (Bezirksarzt, Landgerichtsarzt) anstreben.

Sie sind bei ihrer ersten Niederlassung von der Distriktsverwaltungsbehörde darüber einzuvernehmen, ob sie eine solche Anstellung anstreben. Hierbei sind sie darauf hinzuweisen, daß die Voraussetzung für die Anstellung die Erfüllung der zum Nachweise entsprechender Fortbildung jeweils vorgeschriebenen Bedingungen bildet und daß ihre Erklärung für die Anwartschaft auf Anstellung maßgebend ist, da in der Regel nur solche Aerzte angestellt werden, die einer fortlaufenden Qualifikation unterstellt worden sind. Ueber die Erklärung und den Hinweis ist eine Niederschrift aufzunehmen.

Anweisung für die Qualifikation.

1. Die Qualifikation hat alle zwei Jahre, erstmals zwei Jahre nach Bestehen der Staatsprüfung stattzufinden.

2. Die Qualifikation ist zunächst von dem Vorstande der Distriktsverwaltungsbehörde (in München der K. Polizeidirektion) gemeinsam mit dem Bezirksarzte vorzunehmen und endgültig von der Regierung, Kammer des Innern, nach Einvernahme des Kreismedizinalausschusses festzusetzen. Das Ergebnis der Qualifikation ist in Formblätter nach der Anlage I und II (Qualifikationsliste und Veränderungsübersicht) einzutragen. Der Vorstand der Distriktsverwaltungsbehörde hat bei jeder Qualifikation von Aerzten, die mit der Wahrnehmung des gefängnisärztlichen Dienstes bei einem Amtsgerichte betraut sind, vorher den Vorstand des Amtsgerichtes gutachtlich zu den Ziff. 5, 6, 7, 8, 9, 10 und 13 der Qualifikationslisten einzuvernehmen. Soweit zwischen dem Vorstande der Distriktsverwaltungsbehörde und dem Bezirksarzte Meinungsverschiedenheiten bestehen, ist die Beurteilung gesondert in die Qualifikationsliste einzutragen und in der Spalte: Bemerkungen oder in einem eigenen Berichte zu erläutern.

3. Die Einträge in die Spalten: 1 bis 6 Bildung, Fortbildung, Vortrag sind durch Noten mit arabischen Ziffern, in den folgenden Spalten: 7 bis 13 und 15 mit Worten, in der Spalte: 14 Hauptqualifikationsnote mit römischen Ziffern zu bewirken.

4. Bei der Beurteilung der Fortbildung ist neben wissenschaftlichen Arbeiten, dem Besuche von ärztlichen Fortbildungskursen u. dgl. insbesondere die Erfüllung der zum Nachweise der Fortbildung vorgeschriebenen Bedingungen zu würdigen.

5. Bei der Würdigung der Befähigung für den amtsärztlichen Dienst ist mit besonderer Vorsicht zu verfahren und, soweit Erfahrungen vorliegen, auch zu bemerken, ob sich ein Arzt nach seinen Eigenschaften mehr für den Dienst eines Bezirksarztes oder den Dienst eines Landgerichtsarztes eignet. Zu beachten ist, daß die einwandfreie Ausübung des ärztlichen Berufes für sich allein noch keine ausreichende Gewähr für die Eignung zum Amtsarzt bietet.

6. Im übrigen sind die allgemeinen Vorschriften über die Qualifikation der Staatsbeamten im Geschäftskreise des K. Staatsministeriums des Innern in § 2, § 3 A, B i, k, l, m Abs. I, § 5 und § 7 der Ministerialentschließung vom 23. Juli 1901 (M. A. Bl. S. 351) und in Ziff. 1, 3, 4, 5, 6, 8 Abs. II—V und 10 der Ministerialentschließung vom 17. März 1910 (M. A. Bl. S. 232) entsprechend anzuwenden. In der Spalte „Bemerkungen“ ist bei Aerzten, die zur Führung einer Handapotheke berechtigt sind, auch das Ergebnis der Apothekenmusterungen niederzulegen.

II. Wenn die zu qualifizierenden Aerzte ihren Wohnsitz in den Bezirk einer anderen Distriktsverwaltungsbehörde verlegen, so sind die Qualifikationslisten an den Vorstand der Distriktsverwaltungsbehörde des neuen Niederlassungsortes zu übersenden. Die gleiche Uebersendung hat zwischen den Regierungen, Kammer des Innern, stattzufinden, wenn der neue Niederlassungsort in einem anderen Regierungsbezirke liegt.

III. Die neuen Qualifikationslisten sind bei der nächsten Qualifikation anzulegen.

Für Aerzte, die eine Anstellung
als Amtsarzt anstreben.

Anlage II.

Uebersicht
über die
Veränderungen, die sich bei der Qualifikation
im Jahre
ergeben haben.

Familien- und Rufname, Wohnort		
Veränderliche Spalten der Qualifikationsliste, Anlage I.		
ob ledig, verheiratet [wiederverheiratet] oder verwitwet (Name und Religion der Ehegattin)		
Kinder Söhne Töchter versorgt unversorgt		
Vermögensverhältnisse		
Ort und Zeit der Berufsausübung		
Militärverhältnis		
Allgemeine Bildung		
Fachbildung		
wissenschaftliche Fortbildung		
praktische Fortbildung		
schriftlicher Vortrag		
mündlicher Vortrag		
Verhalten im Berufe		
Verhalten außerhalb des Berufes		
Benahmen und Umgangsformen		
Gesundheit		
Tätigkeit im ärztlichen Vereinsleben		
Besondere Leistungen, Anerkennungen, Auszeichnungen		
Beanstandungen		
Verwendung im öffentlichen Dienste, Dauer und Entlohnung		
Hauptqualifikationsnote		
Gutachten über die Befähigung für die Stelle eines Bezirksarztes, Landgerichts- arztes		
Erläuterungen und Bemerkungen zu vorstehenden Spalten (Bemerkungen über körperliche und geistige Rüstigkeit, über die Beurtei- lung der Fortbildungsarbeiten, über die Führung einer Hausapotheke usw.)		

Ueber den bezirksärztlichen Dienst. Bekanntmachung des Kgl. Staatsministeriums des Innern vom 23. Januar 1912. (Amtsblatt der Kgl. Staatsministerien usw.; 1912, Nr. 9).

Auf Grund der §§ 17 Abs. III und 8 Abs. IV der Verordnung vom 9. Januar 1912 über den amtsärztlichen Dienst bei den Distriktsverwaltungsbehörden und den Gerichten (GVBl. S. 7) erläßt das Kgl. Staatsministerium des Innern im Einverständnisse mit den Kgl. Staatsministerien des Kgl. Hauses und des Aeußern, der Justiz, des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten und der Finanzen nachstehende Bekanntmachung:

Erster Teil.

Dienstverhältnisse des Bezirksarztes im allgemeinen.

§ 1. Dienstlicher Wirkungskreis. I Der Bezirksarzt ist der technische Gesundheitsbeamte für den Bezirk der Distriktsverwaltungsbehörde.

II Er ist der Amtsarzt für die im Bezirke der Distriktsverwaltungsbehörde gelegenen Amtsgerichte, soweit nicht bei diesen der amtsärztliche Dienst von einem anderen Arzte versehen wird; er hat auch in den zur Zuständigkeit der Landgerichte gehörenden Strafsachen auf Ersuchen der staatsanwaltschaftlichen und gerichtlichen Behörden amtsärztliche Dienste zu leisten.

§ 2. Dienstbezirk. I Dienstbezirk des Bezirksarztes ist der Bezirk der Distriktsverwaltungsbehörde, für den er aufgestellt ist.

II Ein Bezirksarzt kann auch für die Bezirke mehrerer Distriktsverwaltungsbehörden aufgestellt werden; anderseits können für den Bezirk einer Distriktsverwaltungsbehörde mehrere Bezirksärzte bestellt werden; in diesem Falle wird die Zuständigkeit der einzelnen Bezirksärzte durch die Regierung, Kammer des Innern, in einer Dienstordnung bestimmt.

III Der Bezirksarzt darf sich ohne Genehmigung der Regierung, Kammer des Innern, nicht über 24 Stunden aus seinem Dienstbezirk entfernen.

§ 3. Wohnsitz. Der Bezirksarzt hat seinen Wohnsitz am Sitz der Distriktsverwaltungsbehörde zu nehmen; Ausnahmen sind mit Genehmigung der Regierung, Kammer des Innern, zulässig.

§ 4. Dienstbezeichnung und Dienstsiegel. I Der Bezirksarzt führt die Dienstbezeichnung: K. Bezirksarzt des Bezirksamts N., der Stadt N., des Bezirksamts und der Stadt N., je nachdem er bei einem Bezirksamt, einem kreisunmittelbaren Stadtmagistrat (der Polizeidirektion München) oder zugleich bei einem Bezirksamt und einem kreisunmittelbaren Stadtmagistrat aufgestellt ist.

II Der Bezirksarzt führt ein der Dienstbezeichnung entsprechendes Dienstsiegel.

§ 5. Dienstkleidung. Der Bezirksarzt trägt eine Galauniform und eine Geschäftsuniform nach den bestehenden Vorschriften.

§ 6. Einführung in den Dienst. I Der Bezirksarzt wird im Auftrage der Regierung, Kammer des Innern, durch den Vorstand der Distriktsverwaltungsbehörde (in München durch den Präsidenten der Polizeidirektion) verpflichtet und in den Dienst eingewiesen.

II Wenn ein Bezirksarzt für die Bezirke mehrerer Distriktsverwaltungsbehörden aufgestellt wird, so bestimmt die Regierung, Kammer des Innern, den Vorstand der Distriktsverwaltungsbehörde, der die Verpflichtung und Dienst-einweisung vorzunehmen hat.

III Der Bezirksarzt hat bei der Verpflichtung den Diensteid und sofern dies nicht schon früher geschehen ist, den Verfassungseid zu leisten; mit der allgemeinen Verpflichtung wird die besondere Verpflichtung als Impfarzt verbunden. Der Diensteid verpflichtet auch für alle Dienstgeschäfte, die später übertragen werden.

IV Gelegentlich der Dienst-einweisung erfolgt auch die Uebergabe der Registratur und des Inventars an den Bezirksarzt.

V Ueber die Dienst-einweisung, Verpflichtung und Uebergabe der Registratur und des Inventars wird eine Niederschrift aufgenommen, die vom Bezirksarzte zu unterzeichnen ist.

§ 7. Dienst-einkommen. Das Dienst-einkommen des Bezirksarztes setzt sich zusammen:

1. aus dem Gehalte der Klasse 12 der Gehaltsordnung,

2. aus den ihm verordnungsgemäß zugewiesenen Gebühren, nämlich

- a) den Impfgebühren und
- b) den besonderen Gebühren für amtsärztliche Dienstleistungen.

§ 8. Entschädigung für den Aufwand bei Dienstreisen und für sonstige Dienstunkosten. ^I Die Tagegelder und Reisekosten des Bezirksarztes bemessen sich nach den für auswärtige Dienstgeschäfte der Beamten des Zivilstaatsdienstes geltenden Bestimmungen.

^{II} Als Entschädigung für auswärtige Dienstgeschäfte in den Angelegenheiten des Abs. III, dann zur Bestreitung sonstiger Dienstunkosten erhält der Bezirksarzt jährlich je eine Bauschsumme, deren Höhe vom Staatsministerium des Innern im Benehmen mit dem Staatsministerium der Finanzen festgesetzt wird.

^{III} Auf die Bauschsumme für die Kosten auswärtiger Dienstgeschäfte sind Tagegelder und Reisekosten zu verrechnen

1. bei der selbständigen Erledigung von Verwaltungsgeschäften,
2. bei der Beratung und Unterstützung der Gemeinde- und Distriktsverwaltungsbehörden aus dem Gebiete des Gesundheitswesens, soweit es sich nicht um Parteisachen handelt, in denen eine Partei kostentragungspflichtig ist,
3. bei der Beratung und Unterstützung sonstiger öffentlicher Behörden und Beamten, soweit es sich nicht um den amtsärztlichen Dienst bei den Gerichtsbehörden handelt,
4. bei der Ausstellung amtsärztlicher Zeugnisse, Gutachten und Bescheinigungen,
5. bei Leistung ärztlicher Hilfe in Notfällen,

in den Fällen der Ziff. 3, 4 und 5 nur, wenn die Kosten vom Staate zu tragen sind.

^{IV} Für außerordentliche Anschaffungen (Leichenöffnungsbesteck usw.) kann eine besondere Entschädigung gewährt werden.

§ 9. Vertretung und Verwesung. ^I Mit der Vertretung eines beurlaubten oder erkrankten Bezirksarztes und der Verwesung einer erledigten Bezirksarztstelle kann ein am gleichen Orte befindlicher Bezirksarzt, ein dem Bezirksarzte zugeteilter geeigneter Hilfsarzt, ein am gleichen Orte befindlicher Landgerichtsarzt, ein benachbarter Bezirksarzt oder ein praktischer Arzt, der womöglich aus den für den Staatsdienst geprüften Aerzten zu wählen ist, betraut werden. Die Aufstellung eines Vertreters oder Verwesers steht der Regierung, Kammer des Innern, zu; diese hat hierbei in der Regel die angegebene Reihenfolge einzuhalten. Doch ist bei einer Beurlaubung von über sechs Wochen und bei einer Erkrankung oder Erledigung, die voraussichtlich länger als sechs Wochen dauert, von der Aufstellung eines benachbarten Bezirksarztes als Vertreter oder Verweser abzusehen.

^{II} Amtsärzte und Hilfsärzte erhalten für die Vertretung oder Verwesung keine besondere Vergütung, dagegen die anfallenden Gebühren für amtsärztliche Dienstleistungen, Hilfsärzte jedoch nur bei der Verwesung. Sonstige Vertreter und Verweser beziehen neben den Gebühren des Bezirksarztes eine Bauschvergütung, die von der Regierung, Kammer des Innern, im Rahmen von 150 bis 200 M. für den Monat je nach dem Umfange des bezirksärztlichen Dienstes festgesetzt wird. Tagegelder und Reisekosten sind, soweit die Kosten aus der Bauschsumme zu bestreiten sind, für sämtliche Vertreter aus der Bauschvergütung des vertretenen Bezirksarztes oder der verwesenen Stelle zu decken.

^{III} Unverschiebliche Dienstgeschäfte sind bei Verhinderung des Bezirksarztes, des Vertreters oder Verwesers des Bezirksarztes von einem am gleichen Orte befindlichen Bezirksarzte, von einem dem Bezirksarzte zugeteilten geeigneten Hilfsarzte, von einem am gleichen Orte befindlichen Landgerichtsarzt und zwar in dieser Reihenfolge wahrzunehmen. Im übrigen sind solche Dienstgeschäfte von der Distriktsverwaltungsbehörde einem praktischen Arzte zu übertragen. Die Vergütung der Amtsärzte und Hilfsärzte bemißt sich nach Abs. II, die der praktischen Aerzte nach § 8 der Verordnung vom 17. November 1902 über die Gebühren für ärztliche Dienstleistungen bei Behörden.

§ 10. Ärztliche Praxis. ^I Dem Bezirksarzt ist die Ausübung der ärztlichen Praxis gestattet, soweit sie mit der gewissenhaften Erfüllung seiner Dienstesaufgaben vereinbar ist. Zur Uebernahme der Stelle eines Krankenhausarztes oder Kassenarztes ist jedoch die Genehmigung der Regierung, Kammer des Innern, erforderlich. Die Genehmigung ist widerruflich.

^{II} Soweit die Ausübung der ärztlichen Praxis gestattet ist, darf der

Bezirksarzt auch außergerichtliche Gutachten als Sachverständiger ohne besondere Erlaubnis abgeben.

§ 11. Fortbildung. Der Bezirksarzt hat sich mit den Fortschritten der ärztlichen Wissenschaft, insbesondere auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege und der gerichtlichen Medizin sowie mit den einschlägigen gesetzlichen Verordnungs- und Verwaltungsvorschriften vertraut zu erhalten. Er ist verpflichtet, die vorgeschriebenen wissenschaftlichen Zeitschriften zu halten und einer Aufforderung der vorgesetzten Behörden zur Teilnahme an Fortbildungskursen nachzukommen.

§ 12. Vorgesetzte Dienstbehörden. I Der Bezirksarzt ist dem Staatsministerium des Innern und unmittelbar der Regierung, Kammer des Innern, unterstellt.

II Die Regierung, Kammer des Innern, läßt die Dienstführung des Bezirksarztes durch den Fachreferenten für das Gesundheitswesen von Zeit zu Zeit an Ort und Stelle prüfen. Ueber das Ergebnis ist eine Niederschrift aufzunehmen; die Niederschrift ist vom Bezirksarzte nach Kenntnismahme zu unterzeichnen.

III Die Qualifikation des Bezirksarztes erfolgt durch die Regierung, Kammer des Innern.

§ 13. Verhältnis zu anderen Behörden und Beamten. I Der Bezirksarzt hat den Ersuchen öffentlicher Behörden innerhalb seiner Dienstesaufgaben zu entsprechen. In Angelegenheiten, die auch die Zuständigkeit der Distriktsverwaltungsbehörde berühren, hat er sich vor der Erledigung des Ersuchens mit dieser Behörde ins Benehmen zu setzen.

a. zur Distriktsverwaltungsbehörde. II Der Bezirksarzt hat mit der Distriktsverwaltungsbehörde als ihr technischer Berater in Angelegenheiten der Gesundheitspflege stete Fühlung zu halten und ihren Ersuchen nachzukommen.

III Vor Erlaß von orts- und distriktpolizeilichen Vorschriften und sonstigen allgemeinen Anordnungen auf dem Gebiete des Gesundheitswesens soll die Distriktsverwaltungsbehörde den Bezirksarzt hören; nach dem Erlaß sind solche Vorschriften und Anordnungen, sofern sie fortdauernd Geltung haben, in Abschrift dem Bezirksarzte mitzuteilen. Berichte der Distriktsverwaltungsbehörde an die vorgesetzten Dienstesstellen sind, soweit sie gesundheitliche Angelegenheiten im Bezirke betreffen, und der Bezirksarzt nicht schon gutachtlich eingenommen worden ist, vor ihrer Absendung dem Bezirksarzte zur Kenntnismahme mitzuteilen. Dem Bezirksarzte steht es frei, solchen Berichten eine besondere Äußerung beizufügen.

b. zu den Gemeindebehörden. IV Der Bezirksarzt hat den Gemeindebehörden als technischer Berater in Angelegenheiten des Gesundheitswesens mit seinem sachverständigen Rate zur Seite zu stehen. Die Gemeindebehörden haben innerhalb ihrer Zuständigkeit den Bezirksarzt bei der Ausübung seines Dienstes namentlich auch im Bereiche seines selbständigen Wirkungskreises zu unterstützen.

c. zu den technischen Beamten. V Der Bezirksarzt hat sich mit den im Bezirke tätigen technischen Beamten (insbesondere dem Gewerberat, Bezirkstierarzt, Bezirksbaumeister, Wohnungsinspektor, Aufsichtsbeamten für die Ueberwachung der Reinhaltung der Gewässer) über die den gemeinschaftlichen amtlichen Wirkungskreis berührenden Fragen des Gesundheitswesens zu verständigen; veranlaßte Ortsbesichtigungen sollen in der Regel gemeinschaftlich vorgenommen werden.

§ 14. Verhältnis zu den Privatpersonen. I Der Bezirksarzt soll innerhalb seiner Zuständigkeit Wünsche und Beschwerden von Privatpersonen entgegennehmen und wenn er sich von deren Berechtigung überzeugt hat, Erfüllung und Abhilfe, erforderlichenfalls im Benehmen mit der Distriktsverwaltungsbehörde, herbeizuführen suchen; im übrigen hat er die Gesuchsteller entsprechend zu belehren oder an die zuständigen Behörden zu verweisen.

II Der Bezirksarzt hat für den dienstlichen Verkehr mit den Bezirksangehörigen bestimmte Sprechstunden zu halten. Der Bezirksarzt bei einem Bezirksamte hat die Sprechstunden auf die Amtstage dieser Behörde zu verlegen. Im übrigen bleibt die Festsetzung der Stunden zunächst dem Bezirksarzt überlassen. Bei Bedarf kann der Bezirksarzt bei einem Bezirksamt auch

auswärtige Sprechstunden in Verbindung mit den bezirksamtlichen Amtstagen abhalten. Die festgesetzten Sprechzeiten sind im Amtsblatte der Distriktsverwaltungsbehörde zu veröffentlichen und von dem Bezirksarzte der Regierung, Kammer des Innern, anzuzeigen.

§ 15. Sonstige dienstliche Verhältnisse. Die sonstigen dienstlichen Verhältnisse des Bezirksarztes bemessen sich nach den Vorschriften des Beamtengesetzes für etatsmäßige Beamte.

§ 16. Hilfsärzte der Bezirksärzte. ^I Bei Bedarf können den Bezirksärzten vom Staatsministerium des Innern für den Staatsdienst geprüfte Aerzte als Hilfsärzte beigegeben werden.

^{II} Die mit festen Bezügen angestellten Hilfsärzte sind Beamte im Sinne des Art. 1 des Beamtengesetzes und unterstehen der Dienstaufsicht der Regierung, Kammer des Innern.

^{III} Die Hilfsärzte werden durch die Distriktsverwaltungsbehörden eidlich verpflichtet und durch die Bezirksärzte in den Dienst eingewiesen.

^{IV} Die Dienstaufgaben der Hilfsärzte werden von der Regierung, Kammer des Innern, in einer Dienstordnung, im übrigen durch die Bezirksärzte bestimmt.

^V Die Hilfsärzte haben im allgemeinen die ihnen zugetheilten Dienstgeschäfte unter Aufsicht und Verantwortung der Bezirksärzte zu erledigen; doch kann ihnen auf Antrag der Bezirksärzte von der Regierung, Kammer des Innern, ein Teil der bezirksärztlichen Geschäfte zur selbständigen Erledigung übertragen werden.

^{VI} Die Bezirksärzte haben sich die dienstliche und wissenschaftliche Förderung der Hilfsärzte angelegen sein zu lassen.

^{VII} Die Hilfsärzte beziehen für ihre Dienstleistungen eine Vergütung, die vom Staatsministerium des Innern im Benehmen mit dem Staatsministerium der Finanzen festgesetzt wird.

^{VIII} Die Ausübung der ärztlichen Praxis und die Abgabe außergerichtlicher Gutachten kann den Hilfsärzten in der Dienstordnung (von der Regierung, Kammer des Innern) untersagt werden; im übrigen gelten die Vorschriften des § 10.

^{IX} Den Hilfsärzten kann von der Regierung, Kammer des Innern, ein Urlaub von 3 Wochen bewilligt werden.

Zweiter Teil.

Dienstanweisung

A. Dienstaufgaben im allgemeinen.

§ 17. Vorbemerkung. Der Bezirksarzt hat sich mit den allgemeinen Gesundheitsverhältnissen des Dienstbezirkes vertraut zu machen, besonders die in Betracht kommenden, der Aufsicht der Distriktsverwaltungs- und Gemeindebehörden unterstehenden Anstalten, Betriebe und Einrichtungen von Zeit zu Zeit zu besichtigen, auf die Bevölkerung aufklärend und belehrend einzuwirken, Maßnahmen zur Abstellung von Mängeln auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege vorzuschlagen und Einrichtungen zu ihrer Förderung anzuregen. Er hat sich bei Erledigung seiner Dienstaufgaben in steter Fühlung mit der Distriktsverwaltungsbehörde, soweit deren Geschäftskreis berührt wird, zu halten.

§ 18. Wesentlichste Dienstaufgaben. Die wesentlichsten Dienstaufgaben des Bezirksarztes bestehen

1. in der selbständigen Erledigung von Verwaltungsgeschäften;
2. in der Beratung und Unterstützung der Distriktsverwaltungs- und Gemeindebehörden auf dem Gebiete des Gesundheitswesens, insbesondere bei der Ueberwachung des Vollzugs der einschlägigen Vorschriften;
3. in der Beratung und Unterstützung sonstiger öffentlicher Behörden und Beamten auf dem Gebiete des Gesundheitswesens nach den hierüber bestehenden besonderen Vorschriften;
4. in der Ausstellung von amtsärztlichen Zeugnissen, Gutachten und Bescheinigungen in Fällen, in denen die Beibringung solcher Zeugnisse, Gutachten oder Bescheinigungen vorgeschrieben ist;
5. in der Wahrnehmung des amtsärztlichen Dienstes bei den Amtsgerichten

seines Bezirkes, soweit der Dienst nicht von dem Landgerichtsarzt oder einem anderen hiezu bestellten Arzte versehen wird;

6. in der Vornahme der öffentlichen Impfung, soweit hiefür nicht ein anderer Arzt vom Staatsministerium des Innern als öffentlicher Impfarzt bestellt ist;
7. in der Vornahme ärztlicher Untersuchungen an Stelle des Militärarztes nach den hierüber bestehenden besonderen Vorschriften;
8. in der Leistung ärztlicher Hilfe in Notfällen.

§ 19. Selbständig zu erledigende Verwaltungsgeschäfte.

¹ Zur selbständigen Erledigung werden dem Bezirksarzt überwiesen:

1. die Ueberwachung der Hilfspersonen im Gesundheitswesen in Bezug auf die technische Seite ihrer Berufsausübung;
2. die Musterung der Apotheken und des Geschäftsbetriebes von Personen, die dem freien Verkehr überlassene Arzneimittel gewerbsmäßig feilhalten, und von Personen, die zur gewerbsmäßigen Zubereitung oder Feilhaltung von Giften berechtigt sind;
3. die Ueberwachung der Personen, die ohne entsprechende staatliche Anerkennung die Heilkunde bei Menschen gewerbsmäßig ausüben, in Bezug auf die technische Seite der Gewerbeausübung;
4. die gesundheitliche Ueberwachung der Pflegekinder, Gebrechlichen und Geisteskranken, die nicht in öffentlichen Anstalten untergebracht sind;
5. die Ermittlungen und vorläufigen unverschieblichen Anordnungen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten.

II Der Bezirksarzt hat die im Bereiche dieser Aufgaben veranlaßten Anordnungen in der Regel mündlich zu geben. Wenn seine Anordnungen nicht befolgt werden oder wenn er besondere Mißstände wahrnimmt, so hat er sich an die Distriktsverwaltungsbehörde zu wenden, welche die weiter gebotenen Maßnahmen veranlaßt, falls auf dem Wege polizeilichen Vorgehens oder der Herbeiführung strafrechtlichen Verfahrens treffen wird. Der Distriktsverwaltungsbehörde ist es unbenommen, sich an der Musterung der in 2 bezeichneten Geschäfte zu beteiligen, ebenso bleibt ihre allgemeine, polizeiliche Zuständigkeit bezüglich der Ueberwachung der in 1, 3 und 4 bezeichneten Personen unberührt.

B. Dienstaufgaben im einzelnen.

I. Gemeindebesichtigungen.

§ 20. ¹ Die Bezirksärzte haben die Gemeinden ihrer Bezirke in angemessenen (in der Regel dreijährigen) Zwischenräumen zu bereisen und dabei die in Betracht kommenden Anstalten, Einrichtungen und Personen zu besuchen (Anlage 1).

II Die Besuche sind in der Regel gemeinsam mit den Beamten der Distriktsverwaltungsbehörde auszuführen. Ueber die Reihenfolge, in der die auswärtigen Gemeinden bereist werden sollen, hat der Bezirksarzt alljährlich mit dem Bezirksamtsvorstand einen Plan aufzustellen.

III Ortschaften, in denen besondere gesundheitliche Uebelstände zutage getreten sind, sollen vor anderen und in kürzeren Zwischenräumen sowie zu der Jahreszeit besichtigt werden, in der die Mißstände am leichtesten und häufigsten eintreten.

IV Zu der Gemeindebesichtigung ist die Gemeindebehörde rechtzeitig einzuladen, sofern ihre Mitwirkung angezeigt erscheint; auch kann der Bezirksarzt die Begleitung durch eine ortskundige oder sachverständige Person (Gemeindediener, Brunnenmacher usw.) verlangen.

V Wo die Besichtigung Mißstände oder Verfehlungen gegen gesundheitspolizeiliche Vorschriften zutage fördert, hat der Bezirksarzt zunächst durch Belehrung deren Beseitigung anzustreben; bei erheblichen Mißständen oder wenn seine Vorschläge nicht entsprechend Beachtung finden, hat er bei der zuständigen Aufsichtsbehörde die erforderlichen Anträge zu stellen.

VI Die Vorschläge zur Abhilfe dürfen nicht über das Maß des tatsächlichen Bedürfnisses hinausgehen und müssen der finanziellen Leistungsfähigkeit der Betroffenen Rechnung tragen.

II. Allgemeine Ortsgesundheitspflege.

§ 21. Gesundheitskommission. Der Bezirksarzt hat den Sitzungen der Gesundheitskommission der Gemeinde seines Wohnsitzes auf Einladung beizuwohnen.

§ 22. Reinhaltung der Luft, des Bodens und der Wasserläufe. I Der Bezirksarzt hat bei Bescheidung von Gesuchen um Einleitung schädlicher Stoffe in Wasserläufe sich über die gesundheitlichen Fragen zu äußern.

II Er hat bei Ortsbesichtigungen auf die Art der Beseitigung der flüchtigen, festen und flüssigen Abfallstoffe, auf die Beschaffenheit der Abzugskanäle, der Aborte, Dungstätten usw. sein Augenmerk zu richten, vor allem auch den Betrieb öffentlicher Kläranlagen und ihre Wirkung zu beobachten.

§ 23. Wohnungswesen. I Der Bezirksarzt hat, soweit das Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege berührt wird, auf Ersuchen von Behörden bei der Erlassung von orts- oder distriktpolizeilichen Vorschriften auf dem Gebiete der Baupolizei, bei der Festsetzung von Baulinien und Höhenlagen und der Aufstellung von Bebauungsplänen, ferner bei der Bescheidung von Baugesuchen mitzuwirken.

II Der Bezirksarzt hat Neubauten des Staates, einer Gemeinde oder öffentlichen Stiftung, bevor sie dem Wohngebrauch übergeben werden, daraufhin zu untersuchen, ob sie ohne Nachteil für die Gesundheit bezogen werden können.

III Er hat die Personen, denen die Wohnungsaufsicht in den Gemeinden übertragen ist, mit Rat und Tat zu unterstützen.

IV Soweit der Bezirksarzt bei Ortsbesichtigungen oder sonst (z. B. bei Besichtigung der Pflegekinder) erhebliche Mißstände in bezug auf das Wohnungswesen in Erfahrung bringt, hat er der Distriktsverwaltungsbehörde mit geeigneten Vorschlägen zur Abhilfe Anzeige zu erstatten.

V Der Bezirksarzt hat gemeinnützige Bestrebungen auf dem Gebiete des Wohnungswesens, insbesondere die Herstellung und gesundheitliche Verbesserung von Kleinwohnungen für die minderbemittelte Bevölkerung durch Gemeinden und Bauvereinigungen anzuregen und zu fördern.

VI Ein erhöhtes Maß von Fürsorge hat er dem Wohnungswesen bei dem Auftreten von Pest, Cholera, Ruhr und Typhus und bei Ueberschwemmungen zuzuwenden.

§ 24. Wasserversorgung. I Der Bezirksarzt hat durch fortgesetzte Belehrung und Anregung auf die Verbesserung mangelhafter, vor allem der nicht genügend gegen Verunreinigung geschützten Trinkwasserversorgungsanlagen und auf Ersatz durch zweckmäßige Einrichtungen hinzuwirken.

II Er hat bei der Ausarbeitung von Entwürfen für öffentliche Trinkwasserversorgungsanlagen die in Betracht kommenden Behörden zu unterstützen.

III Er hat ein Verzeichnis der öffentlichen Trinkwasserversorgungsanlagen seines Bezirkes zu führen und diese Anlagen mindestens alle drei Jahre zu besichtigen. Die Besichtigung ist tunlichst in Zeiten zu verlegen, die sich erfahrungsgemäß als gefährlich erwiesen haben (z. B. in die Zeit der Wasserknappheit, des Wasserüberflusses); veranlaßtenfalls ist eine chemische und bakteriologische Untersuchung des Wassers durch Vermittlung der Distriktsverwaltungsbehörde herbeizuführen.

III. Öffentliche Bäder und Kurorte.

§ 25. I Der Bezirksarzt hat die Errichtung von öffentlichen Bädern und Schwimmanstalten, von Volks- und Schulbrausebädern zu fördern; er hat darauf zu achten, daß die Beschaffenheit und die Art der Erneuerung des Wassers in solchen Bädern den gesundheitlichen Anforderungen entspricht.

II Der Bezirksarzt hat in zweifelhaften Fällen sein Gutachten darüber abzugeben, ob eine Quelle als öffentlich benützte Heilquelle zu erachten ist.

III Er hat die Kurorte in gesundheitlicher Beziehung zu überwachen und jährlich mindestens einmal zu besichtigen. Er hat hierbei sein Augenmerk auf die gesamten Kur- und sonstigen gesundheitlichen Einrichtungen des Ortes zu richten, in Badeorten namentlich auch auf die Badeeinrichtungen, die Beschaffenheit der Heilquellen und das Füllverfahren bei den zum Versand kommenden Mineralwässern.

IV. Unterrichts- und Erziehungsanstalten.

§ 26. Errichtung neuer Anstalten. I Vor Errichtung neuer, der staatlichen Genehmigung und Aufsicht unterstehender Unterrichts- oder Erziehungsanstalten (Volks-, Fortbildungs-, Fach-, Mittelschulen, Erziehungsanstalten, Seminarier, Kleinkinderbewahranstalten, Kindergärten, Waisenhäuser usw.) hat der Bezirksarzt auf Ersuchen der zuständigen Behörde zunächst den

in Aussicht genommenen Bauplatz zu untersuchen und festzustellen, ob er nach seiner Größe, Lage, den Untergrundverhältnissen sowie in bezug auf die Wasserversorgung und Beseitigung der Abfallstoffe geeignet ist.

II Der Bezirksarzt hat ferner auf Ansuchen die mitgeteilten Baupläne darauf zu prüfen, ob die Lehrsäle, Schlaf- und Wohnräume in Bezug auf Lage, räumliche Ausmaße, Belichtung, Beheizung, Lüfterneuerung, ob die Wasserversorgung, die Abortanlagen usw. den bestehenden Vorschriften und, soweit solche nicht in Betracht kommen, den allgemeinen Anforderungen der Gesundheitslehre entsprechen und ob Gärten oder Spielplätze vorgesehen sind.

III Nach Vollendung eines Neubaus hat der Bezirksarzt sich davon zu überzeugen, ob das Gebäude ohne Nachteil für die Gesundheit bezogen und bewohnt werden kann.

§ 27. Beaufsichtigung. I Der Bezirksarzt hat über sämtliche in seinem Bezirke vorhandenen, der staatlichen Aufsicht unterstehenden öffentlichen und privaten Unterrichts- und Erziehungsanstalten ein Verzeichnis zu führen und bei ihrer Ueberwachung in gesundheitlicher Beziehung mitzuwirken.

II Er hat die humanistischen und technischen Mittelschulen, sowie die Lehrer- und Lehrerinnenbildungsanstalten jährlich einmal, alle übrigen in Abs. I genannten Anstalten mindestens alle 3 Jahre — bei vorgefundenen erheblichen Mißständen in kürzeren Zwischenräumen — unvermutet während der Betriebszeit zu besichtigen. Zu den Besichtigungen sind die Leiter der Anstalten einzuladen. Die Besichtigungen sollen auch im Winter vorgenommen werden, damit die Heizung und Beleuchtung der Anstaltsräume geprüft werden kann.

III Die Besichtigung ist auf das ganze Anstaltsgebäude mit den Nebenanlagen auszudehnen. Gleichzeitig ist auch dem allgemeinen Ernährungs- und Gesundheitszustand der Schüler (Zöglinge) Augenmerk zuzuwenden. Eine ärztliche Untersuchung kommt nur dann in Betracht, wenn nach dem Ergebnis der allgemeinen Prüfung oder den Angaben des Lehrers (Erziehers) ein besonderer Anlaß (körperliches oder geistiges Gebrechen, Verdacht auf Tuberkulose, auch Lupus u. dgl.) vorliegt. Die Prüfung des Gesundheitszustandes der Schüler entfällt bei öffentlichen Schulen, wenn ein eigener Schularzt aufgestellt ist (Anlage 2).

IV Das Ergebnis der Besichtigung ist dem Leiter der Anstalt mitzuteilen und in eine kurze Niederschrift aufzunehmen; die Niederschrift ist sofort mit den etwa veranlaßten Anträgen der für die Anstalt zuständigen Aufsichtsbehörde zu übersenden.

§ 28. Förderung gemeinnütziger Bestrebungen. Der Bezirksarzt hat gemeinnützige Bestrebungen auf dem Gebiete der Schulgesundheitspflege (Ferienkolonien, Kinderhorte, Kinderspeisungen, Schülerwanderungen, Schülerturnen, Zahnpflege bei Schulkindern usw.) anzuregen und zu unterstützen.

V. Verkehr mit Arzneimitteln und Giften.

§ 29. Errichtung, Verlegung und Fortbetrieb von Apotheken. Der Bezirksarzt hat bei Gesuchen um Bewilligung zur Errichtung oder zur Verlegung von öffentlichen selbständigen Apotheken sich gutachtlich darüber zu äußern, ob ein Bedürfnis vorliegt und ob nach den örtlichen Verhältnissen ein günstiger Absatz und gesicherter Nahrungsstand für den Bewerber in Aussicht gestellt werden kann, ohne daß die Bestandsfähigkeit vorhandener Apotheken bedroht wird. Bei Gesuchen um Bewilligung zur Errichtung einer Zweig-, Hand- oder Hausapotheke und zum Fortbetriebe einer Handapotheke hat er sich über die Bedürfnisfrage und die Gefährdung der Bestandsfähigkeit der vorhandenen Apotheken zu äußern.

§ 30. Beaufsichtigung des Apothekenbetriebs. I Der Bezirksarzt führt ein Verzeichnis der im Bezirke vorhandenen Apotheken (Anlage 3).

II Er hat den Geschäftsbetrieb in den Apotheken (mit Ausnahme der Hausapotheken in Strafanstalten) zu beaufsichtigen.

III Er hat alle Apotheken seines Bezirkes nach den hierüber bestehenden besonderen Vorschriften zu mustern.

§ 31. Verkehr mit Arzneimitteln und Giften außerhalb der Apotheken. I Der Bezirksarzt hat jene Personen, welche die Genehmigung zur Zubereitung und Abgabe von Giften nachsuchen, zu prüfen; die Prüfung

erstreckt sich auf die Kenntnis der für den Geschäftsbetrieb erlassenen Vorschriften, auf die Kenntnis der landesüblichen Bezeichnung der von diesen Personen hauptsächlich gehandelten Gifte und auf die Kenntnis der besonderen Gefahren (Aetzgefahr, Feuergefahr usw.), die beim Verkehr mit diesen Stoffen bestehen. Das Ergebnis der Prüfung ist der Distriktsverwaltungsbehörde mitzuteilen.

II Der Bezirksarzt hat ein Verzeichnis jener Personen zu führen, die in seinem Bezirke den Handel mit Arzneiwaren oder mit Giften außerhalb der Apotheken betreiben.

III Er hat die Geschäftsbetriebe dieser Personen durchschnittlich alle 3 Jahre zu mustern. Ueber den Befund ist eine Niederschrift aufzunehmen und in der Registratur zu hinterlegen.

VI. Gewerbe.

§ 32. Mitwirkung bei der Genehmigung gewerblicher Anlagen. Der Bezirksarzt hat auf Ersuchen von Behörden bei Gesuchen um die Bewilligung zur Errichtung, Verlegung oder Veränderung gewerblicher Anlagen sich gutachtlich zu äußern, ob erhebliche Gefahren, Nachteile oder Belästigungen für die Bevölkerung oder die Arbeiter in gesundheitlicher Beziehung entstehen, ferner, ob und durch welche Auflagen sie beseitigt oder vermindert werden können.

§ 33. Beobachtung gewerblicher Betriebe; Unterstützung der Gewerbeaufsichtsbeamten. I Der Bezirksarzt hat bei bestehenden gewerblichen Anlagen seine Aufmerksamkeit darauf zu richten, ob der Betrieb nicht zu Gesundheitsschädigungen der Arbeiter führt oder die öffentliche Gesundheit durch flüchtige, feste oder flüssige Abgänge gefährdet. Auch Erscheinungen, die auf Gesundheitsschädigung der Bevölkerung durch einzelne Zweige der Hausindustrie schließen lassen, soll er verfolgen.

II Sofern der Bezirksarzt durch eigene Beobachtung oder durch Mitteilung von anderer (ärztlicher) Seite von Mißständen Kenntnis erhält, hat er die zuständigen Behörden und Beamten darauf aufmerksam zu machen und die zur Abhilfe etwa möglichen Maßnahmen zu bezeichnen. Namentlich hat er dem Landesgewerbearzte wichtige Beobachtungen über gewerbliche Erkrankungen und Vergiftungen oder über Verdachtsfälle von solchen Gesundheitsstörungen unaufgefordert mitzuteilen und darauf hinzuwirken, daß auch die Aerzte den Landesgewerbearzt von Beobachtungen der bezeichneten Art verständigen.

III Der Bezirksarzt hat einer Einladung des Landesgewerbearztes oder der Gewerberäte zur Teilnahme an Betriebsbesichtigungen, soweit es seine übrigen Dienstgeschäfte erlauben, Folge zu leisten.

VII. Verkehr mit Nahrungs- und Genußmitteln und Gebrauchsgegenständen.

§ 34. I Der Bezirksarzt soll (bei Gelegenheit der Ortsbesichtigungen usw.) auch Geschäfte, die sich mit dem Verkauf von Nahrungs- oder Genußmitteln befassen, einer einfachen Besichtigung (hauptsächlich in bezug auf Reinlichkeit, das Vorhandensein verdorbener, ekelerregender Waren) unterziehen.

II Bei der Beaufsichtigung des Verkehrs mit Mineralwässern und kohlen-säurehaltigen Getränken hat er festzustellen, ob die Herstellungsräume, die Beschaffenheit und die Art der Entnahme des zur Verwendung gelangenden Wassers, sowie die zulässigen chemischen Stoffe und Fruchtsäfte den gesundheitlichen Anforderungen entsprechen.

III Bei Schlächtereien, Wurstereien, Fleischwarenhandlungen und ähnlichen Betrieben, deren Besichtigung dem Bezirkstierarzt übertragen ist, hat der Bezirksarzt nur die Beseitigung der flüssigen Abfallstoffe zu prüfen.

IV Der Bezirksarzt hat die mit der Ueberwachung des Verkehrs mit Nahrungsmitteln, Genußmitteln und Gebrauchsgegenständen betrauten Behörden und Beamten in ihrer Tätigkeit zu unterstützen. Es steht ihm frei, die Beamten der Untersuchungsanstalten auf ihren Dienstreisen innerhalb seines Dienstbezirkes zu begleiten.

VIII. Volksernährung, Alkoholmißbrauch.

§ 35. I Der Bezirksarzt hat die allgemeinen Ernährungsverhältnisse der Bevölkerung seines Bezirkes zu beobachten und die Ursachen einer ungünstigen Veränderung zu erforschen.

II Er soll die Landwirtschaft treibende Bevölkerung darüber belehren, daß

sie im Interesse der Ernährung, besonders der Kinder, genügend Vollmilch für den eigenen Haushalt zurückbehalten und nur die entbehrliche dem Verkauf oder der gewerblichen Verarbeitung unterstellen soll.

III Er hat sein Augenmerk auf Erscheinungen des Alkoholmißbrauchs zu richten und Bestrebungen zu dessen Eindämmung anzuregen und zu unterstützen. Er hat sich die Belehrung der Bevölkerung über die gesundheitlichen und wirtschaftlichen Schäden des Alkoholmißbrauchs angelegen sein zu lassen. Zur Erfüllung dieser Aufgabe kommen besonders in Betracht die Verteilung von Merkblättern (gelegentlich der Impfung), sodann Vorträge auf den Versammlungen der Lehrer und in Arbeitervereinen, für größere Gemeinwesen auch die Gründung von Trinkerfürsorgestellen.

IX. Uebertragbare Krankheiten.

§ 36. Vorbereitende Maßnahmen. I Der Bezirksarzt hat sich mit den Fortschritten der Wissenschaft in der Verhütung und Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten und mit den Vorschriften hierüber vertraut zu erhalten.

II Er hat darauf zu achten, daß geeignete Absonderungsräume (in Krankenhäusern), Desinfektionseinrichtungen (in Krankenhäusern, Desinfektionsanstalten), Desinfektionsmittel (in Krankenhäusern, Apotheken, bei den Hebammen) und für die Entnahme und Versendung von Stoffen zur bakteriologischen Untersuchung Vorrichtungen und Gefäße (in Apotheken) zur Verfügung stehen.

III Er hat die Desinfektionseinrichtungen mindestens alle 3 Jahre nachzuprüfen, soweit veranlaßt die Mitwirkung der Bakteriologischen Untersuchungsanstalt und eine Dampfkesselprüfung herbeizuführen; ferner hat er dafür zu sorgen, daß die berufsmäßigen Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen in angemessenen Zwischenräumen Anleitungen über die Desinfektion erhalten.

IV Der Bezirksarzt soll darauf hinwirken, daß die Gemeinden (Distriktsgemeinden), die öffentlichen Kranken- und Pflegeanstalten, die Aerzte oder die ärztlichen Vereine mit den Bakteriologischen Untersuchungsanstalten Vereinbarungen abschließen.

§ 37. Maßnahmen beim Ausbruch übertragbarer Krankheiten. I Der Bezirksarzt hat die ihm gemeldeten Erkrankungen und Todesfälle an übertragbaren Krankheiten in einem Verzeichnisse vorzutragen (Anlage 4) und darauf zu sehen, daß die vorgeschriebenen Pflichtanzeigen erstattet werden.

II Er hat nach den geltenden Vorschriften Ermittlungen an Ort und Stelle vorzunehmen, die zur Verhütung und Weiterverbreitung der Krankheit notwendigen Maßnahmen bei der zuständigen Behörde zu beantragen und bei Gefahr auf Verzug vorläufig selbst anzuordnen.

III Er hat den weiteren Verlauf solcher Krankheiten zu verfolgen und, sobald die Gefahr der Weiterverbreitung beseitigt ist, sofort die Aufhebung der Schutzmaßregeln zu beantragen.

§ 38. Maßnahmen gegen die Tuberkulose. Der Bezirksarzt hat besondere Aufmerksamkeit der Bekämpfung der Tuberkulose zuzuwenden; er hat für Bezirke, in denen die Tuberkulose eine große Verbreitung besitzt oder die Gefahr einer Verbreitung der Krankheit nach der Zusammensetzung, den Wohnungsverhältnissen und der Beschäftigung der Bevölkerung besteht, die Errichtung von Fürsorgestellen anzuregen und, wenn nötig, bei deren Betrieb mitzuwirken. Er hat die Bevölkerung über das Wesen und die Erkennung des Lupus unter Mitwirkung hierzu berufener Personen (von Aerzten, Geistlichen, Lehrern) aufzuklären.

§ 39. Maßnahmen gegen übertragbare Geschlechtskrankheiten. I Der Bezirksarzt soll in größeren Städten auf die Abhaltung belehrender Vorträge (für Hochschüler, Arbeiter und dergl.) über Geschlechtskrankheiten und darauf hinwirken, daß unbemittelte geschlechtskranke Personen in öffentlichen Krankenanstalten unentgeltlich von Aerzten beraten werden.

II Er hat die ihm von der Distriktsverwaltungsbehörde überwiesenen geschlechtskranken Personen zu untersuchen und das Ergebnis dieser Behörde mitzuteilen. Wird bei der Untersuchung eine ansteckende Geschlechtskrankheit festgestellt, so ist die ärztliche Behandlung, wenn veranlaßt, in einem Krankenhaus zu beantragen.

X. Öffentliche Impfung.

§ 40. Zuständigkeit. Der Bezirksarzt ist für seinen Dienstbezirk

der zuständige Impfarzt, soweit nicht ein anderer Arzt vom Staatsministerium des Innern als öffentlicher Impfarzt aufgestellt ist.

§ 41. Durchführung des Impfgeschäftes. Der Bezirksarzt hat die öffentliche Impfung genau nach den bestehenden Vorschriften vorzunehmen.

§ 42. Impfschädigungen. I Gelangen Mitteilungen über Impfschädigungen zur Kenntnis des Bezirksarztes, so hat er sofort die Distriktsverwaltungsbehörde zu benachrichtigen und diese bei der Aufklärung des Sachverhalts, wenn notwendig durch Ermittlungen an Ort und Stelle zu unterstützen.

II In der Öffentlichkeit verbreitete unrichtige Angaben über Impfschädigungen sind im Benehmen mit der Distriktsverwaltungsbehörde zu berichtigen.

§ 43. Impfbericht. Der Bezirksarzt hat über das Ergebnis der Impfung der Regierung, Kammer des Innern, alljährlich gesonderten Bericht zu erstatten.

XI. Leichenschau und Leichenbestattung.

§ 44. Aufstellung der Leichenschauer. I Der Bezirksarzt hat bei Bildung der Leichenschaubezirke und bei Aufstellung der Leichenschauer die Distriktsverwaltungsbehörde gutachtlich zu beraten.

II Laien-Leichenschauer hat der Bezirksarzt vor ihrer Bestellung zu unterweisen.

§ 45. Ueberwachung der Leichenschauer. I Der Bezirksarzt hat über die Leichenschauer, deren Stellvertreter und die ihnen zugeteilten Bezirke ein Verzeichnis zu führen (Anlage 5).

II Er hat dafür zu sorgen, daß die Leichenschauer im Besitze der sich auf die Leichenschau beziehenden Vorschriften sind, für die Todesursachen richtige und einheitliche Bezeichnungen anwenden, die Leichenschauregister genau führen und ihren Anzeigepflichten nachkommen. Verfehlungen (Bestrafungen) der Leichenschauer sind in dem Verzeichnisse unter „Bemerkungen“ vorzutragen.

III Nichtärztliche Leichenschauer hat der Bezirksarzt nach Bedürfnis einer Nachprüfung zu unterziehen.

§ 46. Leichenüberführung. I Der Bezirksarzt hat vor Verbringung einer Leiche vom Sterbeorte nach einem anderen als dem ordnungsmäßigen Orte der Beerdigung nach Feststellung der Todesursache sich darüber gutachtlich zu äußern, ob der Ueberführung der Leiche gesundheitliche Bedenken entgegenstehen.

II Die Ueberführung der Leichen von Personen, die an Cholera, Flecktyphus, Pest, Pocken gestorben sind, ist nicht zu begutachten. Bei Todesfällen an Diphtherie, Gelbfieber, Ruhr, Scharlach, Typhus, Milzbrand oder Rotz ist nach Lage des Falles zu entscheiden, ob die Ueberführung ohne Gefahr einer Verschleppung der Krankheit stattfinden kann. Bei Todesfällen an anderen übertragbaren Krankheiten ist ein Bedenken wegen der Todesursache nicht zu erheben.

§ 47. Ausgrabung von Leichen. I Vor der Ausgrabung von Leichen, die nicht auf richterliche Anordnung erfolgt, hat der Bezirksarzt sich darüber zu äußern, ob und unter welchen Bedingungen sie vorgenommen werden darf.

II Sollen ausgegrabene Leichen nach einem anderen Ort überführt werden, so hat sich der Bezirksarzt auch nach § 46 gutachtlich zu äußern. Die Ueberführung der Leichen von Personen, die an Cholera, Flecktyphus, Pest, Pocken gestorben sind, kann begutachtet werden, wenn mindestens ein Jahr seit dem Tode verflossen ist.

§ 48. Friedhöfe und Leichenhäuser. I Der Bezirksarzt hat bei Anlegung neuer oder bei Erweiterung bestehender Friedhöfe den in Aussicht genommenen Platz zu besichtigen und über seine Eignung nach Lage, Größe, Boden- und Grundwasserverhältnissen und über die Ruhefrist sich gutachtlich zu äußern.

II Er hat die Entwürfe von Begräbnisordnungen, soweit gesundheitliche Fragen in Betracht kommen, zu prüfen.

III Er hat in größeren Orten auf die Errichtung von Leichenhäusern hinzuwirken.

IV Der Bezirksarzt hat über die im Betriebe stehenden Friedhöfe und

die Leichenhäuser ein Verzeichnis zu führen (Anlage 6). Er hat die Friedhöfe und Leichenhäuser von Zeit zu Zeit zu besichtigen und die Schließung eines Friedhofes zu beantragen, wenn sich ein gesundheitsgefährdender Einfluß auf die Umgebung bemerkbar macht, der auf andere Weise nicht beseitigt werden kann.

XII. Fürsorge für Kinder.

§ 49. Für Säuglinge. Besondere Aufmerksamkeit hat der Bezirksarzt der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit zuzuwenden; er soll die Ursachen der Säuglingssterblichkeit in seinem Bezirke zu ermitteln suchen, die nach den örtlichen Verhältnissen zu ihrer Bekämpfung geeigneten Maßnahmen anregen, bei ihrer Durchführung mitwirken und die berufenen Persönlichkeiten (Aerzte, Hebammen usw.) zur Mitarbeit zu gewinnen suchen.

§ 50. Für Pflegekinder. I Der Bezirksarzt hat die Gesuche um die Erlaubnis zur Annahme eines Pflegekindes zu begutachten; hierbei ist zu würdigen, ob die persönlichen Verhältnisse der Pflegefamilie, dann die Beschaffenheit der Wohnung Gewähr für ordentliche Haltung des Kindes bieten.

II Er hat für sämtliche im Bezirke vorhandenen Pflegekinder Personenkarten zu führen (Anlage 7). Die Personenkarten sind nach Gemeinden zu ordnen. Es empfiehlt sich außerdem, ein Verzeichnis der Pflegeplätze gemeindeweise zu führen und auch in dieses wichtige Wahrnehmungen einzutragen.

III Der Bezirksarzt hat die Pflegekinder bei der Gemeindebereisung und bei sonst sich bietender Gelegenheit unvermutet zu besuchen und sich dabei vom Zustande der Wohnung, der Art der Verpflegung und Behandlung sowie von dem Gesundheitszustande der Kinder zu überzeugen. Bezüglich der an die Haltung von Pflegekindern zu stellenden Anforderungen ist auch die gesamte Lebensführung der in Betracht kommenden Bevölkerungskreise zu berücksichtigen. Die Besuche können auf Stichproben beschränkt werden, soweit Vereine sich zur Beaufsichtigung der Pflegekinder der Distriktsverwaltungsbehörde gegenüber verpflichtet haben. Einem Ersuchen der Vereine um Besichtigung einzelner Kinder ist zu entsprechen.

IV Wo sich Mißstände ergeben haben, ist für deren Abstellung zu sorgen; veranlaßtenfalls sind die Besichtigungen in kürzeren Zeiträumen zu wiederholen. Unter Umständen, vor allem, wenn die gerügten Mißstände nicht abgestellt werden, ist Zurücknahme der Bewilligung zur Haltung von Pflegekindern zu beantragen.

§ 51. Mitwirkung bei der Zwangserziehung. Der Bezirksarzt hat dem Vormundschaftsgericht oder der Polizeibehörde, soweit nicht eine Verpflichtung zur Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses entgegensteht, zur Zwangserziehung geeignete Fälle, die zu seiner Kenntnis gelangen, mitzuteilen, und bei Durchführung der Zwangserziehung als Gutachter nach den bestehenden Vorschriften mitzuwirken.

XIII. Fürsorge für Gebrechliche (blinde, taubstumme, krüppelhafte, schwachsinnige, epileptische und sonst gebrechliche Personen).

§ 52. I Der Bezirksarzt soll bei der Gemeindebesichtigung die nicht in Anstalten untergebrachten gebrechlichen Personen zu ermitteln suchen, die ermittelnden Personen in ein gemeindeweise zu führendes Verzeichnis eintragen und sich, soweit Anlaß besteht, durch gelegentliche Besuche überzeugen, ob sie entsprechend untergebracht sind und gepflegt werden.

II Er hat auf Unterbringung der Gebrechlichen, namentlich der jugendlichen, in Anstalten hinzuwirken, wenn Aussicht besteht, daß dadurch eine wesentliche Besserung des Leidens oder eine höhere Ausbildung erzielt wird oder wenn die Privatpflege unzulänglich ist.

III Der Bezirksarzt hat die in seinem Bezirke vorhandenen zur Aufnahme von Gebrechlichen dienenden Anstalten in höchstens dreijährigen Zwischenräumen unvermutet zu besichtigen und von etwa vorgefundenen erheblichen Mißständen den Anstaltsaufsichtsbehörden Anzeige zu erstatten. Zu den Besichtigungen sind die Leiter der Anstalten beizuziehen.

XIV. Fürsorge für Kranke.

§ 53. Ärztliche Hilfe in Notfällen. Der Bezirksarzt ist zur ärztlichen Hilfe (auch bei Armen) nur in Notfällen verpflichtet.

§ 54. Gemeinnützige Bestrebungen. Der Bezirksarzt hat gemeinnützige Bestrebungen auf dem Gebiete der Krankenfürsorge (so vor allem die Vereine vom Roten Kreuz, die freiwilligen Sanitätskolonnen, freiwilligen Rettungsgesellschaften, die Einrichtung der Landkrankenpflege) möglichst zu fördern und, wo solche Einrichtungen an hierfür geeigneten größeren Orten fehlen, deren Gründung anzuregen.

§ 55. Mitwirkung bei der Genehmigung, bei Neubauten und Umbauten von Krankenanstalten. I Bei Gesuchen um Bewilligung zur Errichtung von Privat-Kranken-, Entbindungs- und Irrenanstalten hat der Bezirksarzt zu prüfen, ob die baulichen und sonstigen Einrichtungen den Anforderungen der Gesundheitslehre entsprechen und ob etwa aus der örtlichen Lage oder dem Betriebe der Anstalt gesundheitliche Nachteile oder Gefahren für die Umgebung anwachsen können. Er hat in dem Gutachten gleichzeitig auch ihm etwa bekannte Tatsachen, welche die Zuverlässigkeit des Bewerbers in bezug auf Leitung oder Verwaltung der Anstalt in Frage stellen, zum Ausdruck zu bringen.

II Bei Neubauten oder größeren Umbauten von gemeindlichen und distriktiven Krankenanstalten hat der Bezirksarzt zunächst den Bauplatz hinsichtlich seiner Größe, Lage, der Untergrundverhältnisse, der Wasserversorgung und der Beseitigung der Abfallstoffe zu untersuchen. Er hat ferner den Bauplan zu begutachten und dabei besonders darauf zu achten, daß ausreichende Absonderungsräume für die an Tuberkulose und anderen übertragbaren Krankheiten leidenden Personen und entsprechende Desinfektionseinrichtungen bereitgestellt werden. Nach Ausführung des Baues hat er die Beziehbarkeit festzustellen.

§ 56. Beaufsichtigung von Krankenanstalten. I Der Bezirksarzt hat ein Verzeichnis der in seinem Bezirke vorhandenen Kranken- und Pflegeanstalten zu führen (Anlage 8).

II Die unter Aufsicht der Distriktsverwaltungsbehörde stehenden Krankenanstalten hat der Bezirksarzt mindestens jährlich einmal abwechselnd im Sommer und im Winter unvermutet zu besichtigen. Dem leitenden Arzt und dem Krankenhausverwalter ist die Beteiligung an der Besichtigung freizustellen. Bei den Besichtigungen ist zu prüfen, ob die Einrichtungen und der Betrieb der Anstalt den Anforderungen einer guten Krankenversorgung sowie den gesundheitspolizeilichen Vorschriften vor allem auch in bezug auf Absonderung und Desinfektion bei übertragbaren Krankheiten entsprechen. Auch die Unterkunfts- und sonstigen Verhältnisse der Pfleger und Pflegerinnen sind zu berücksichtigen (Anlage 9).

§ 57. Erhebung der Krankenkennung in den Krankenanstalten. Der Bezirksarzt hat bei Erhebung der Krankenkennung in den Krankenanstalten nach den bestehenden besonderen Vorschriften mitzuwirken.

XV. Fürsorge für Geisteskranke.

§ 58. Beaufsichtigung der Geisteskranken. I Der Bezirksarzt hat für alle in seinem Bezirke befindlichen, nicht in Anstalten untergebrachten Geisteskranken Personenkarten zu führen. Die Personenkarten sind nach Gemeinden zu ordnen (Anlage 10).

II Er hat die nicht in Anstalten untergebrachten Geisteskranken in angemessenen Zwischenräumen zu besuchen; seine Aufmerksamkeit hat sich auch auf jene Personen zu erstrecken, die aus Anstalten als geheilt entlassen worden sind. Ergibt die Besichtigung, daß ein Geisteskranker in Privatpflege nicht genügend verpflegt oder beaufsichtigt wird, so ist seine anderweitige Unterbringung, unter Umständen seine Überführung in eine Irrenanstalt, bei der Distriktsverwaltungsbehörde zu beantragen.

§ 59. Gutachten bei Aufnahme in Irrenanstalten. Der Bezirksarzt hat Gutachten zur Aufnahme eines Geisteskranken in eine Irrenanstalt, soweit nicht für die Aufnahme das Gutachten eines anderen Arztes als genügend erklärt ist, ausnahmslos auf Grund einer persönlichen eingehenden Untersuchung zu erstatten.

§ 60. Beaufsichtigung der Privatirrenanstalten. Der Bezirksarzt hat die in seinem Bezirke befindlichen Privatirrenanstalten gemeinschaftlich mit einem Beamten der Distriktsverwaltungsbehörde (in München der

Polizeidirektion) alljährlich öfters unvermutet zu besichtigen; er hat an dieses amtlichen Besichtigungen auch dann teilzunehmen, wenn die Distriktsverwaltungsbehörde einen Irrenarzt beizieht.

XVI. Fürsorge für Arme.

§ 61. Sitzungen der Armenpfllegschaftsräte. ^I Der Bezirksarzt ist Mitglied des Armenpfllegschaftsrats der Gemeinde, in der er seinen Dienstsitz hat.

^{II} Er hat an den Sitzungen des Distriktsrats und des Distriktsratsausschusses, soweit es sich um die Besorgung der Distriktsarmenpflege, insbesondere die Verwaltung des Distriktsarmenvermögens und der distriktiven Armenanstalten und Einrichtungen handelt, mit Stimmberechtigung teilzunehmen.

§ 62. Beaufsichtigung der Armen. ^I Der Bezirksarzt hat, sobald ihm durch eigene Beobachtung oder auf andere Weise bekannt wird, daß in Privatpflege untergebrachte Arme vernachlässigt werden, den Vorstand der Armenpflege und die Distriktsverwaltungsbehörde zu benachrichtigen.

^{II} Er hat darauf zu achten, daß die Gemeinden für ärztliche Behandlung ihrer erkrankten Armen (bei Bedürfnis durch Anstellung eigener Aerzte oder durch Unterbringung in Heilanstalten) sorgen.

^{III} Er hat die in seinem Bezirke vorhandenen Armenpflegeanstalten (Pfründneranstalten, Armenhäuser usw.) mindestens alle 3 Jahre zu besichtigen.

XVII. Medizinalpersonen.

§ 63. Ueberwachung im allgemeinen. ^I Der Bezirksarzt hat die Anmeldungen der Aerzte und der Hilfspersonen im Gesundheitswesen nach den darüber bestehenden Vorschriften entgegenzunehmen.

^{II} Er hat über die in seinem Bezirke wohnenden und praktisch tätigen Medizinalpersonen Personenkarten (Anlage 11a—h), für Hebammen Vormerkungsbögen zu führen und auf dem laufenden zu erhalten. In die Vormerkungsbögen sind die persönlichen Verhältniss der Hebammen, Ort, Zeit und Note der Hebammenprüfung, sämtliche für die Beurteilung der Tätigkeit belangreiche Tatsachen, namentlich das Ergebnis der Jahresprüfung und die von den Leitern der Wiederholungslehrgänge mitgeteilten Wahrnehmungen sowie die hierauf erlassenen Verfügungen, kurz niederzulegen.

^{III} Er hat die ihm zukommenden Nachweise über besondere Leistungen, Auszeichnungen und über Verfehlungen, Bestrafungen der Medizinalpersonen zu sammeln.

^{IV} Wenn eine Medizinalperson in einen anderen Distriktsverwaltungsbezirk verzieht, ist die Personenkarte (Vormerkungsbogen) mit den etwa gesammelten Nachweisen dem zuständigen Bezirksarzt zu übersenden.

^V Der Bezirksarzt hat darüber zu wachen, daß die Medizinalpersonen ihre Befugnisse im Berufe nicht überschreiten.

^{VI} Der Bezirksarzt hat auf Ansuchen von Staatsbehörden, Armenpfllegschaftsräten, Verwaltungen von Wohltätigkeitsstiftungen, Vorständen von Krankenkassen zu prüfen, ob die Rechnungen der Medizinalpersonen den Gebührenordnungen entsprechen.

a) Aerzte.

§ 64. ^I Der Bezirksarzt soll in Gegenden, wo Aerztemangel besteht, auf die Gewinnung von Aerzten hinwirken.

^{II} Der Bezirksarzt soll es sich angelegen sein lassen, mit den nicht-amtlichen Aerzten seines Bezirkes wissenschaftliche und persönliche Beziehungen zu unterhalten.

^{III} Er soll, soweit dies mit seiner amtlichen Stellung vereinbar ist, das ärztliche Vereinswesen fördern.

^{IV} Der Bezirksarzt hat die Aerzte, die für den Staatsdienst in Betracht kommen, alle 2 Jahre gemeinschaftlich mit dem Vorstände der Distriktsverwaltungsbehörde zu qualifizieren.

^V Er kann ältere, nicht im Staatsdienste befindliche Aerzte, die sich durch

rege Anteilnahme an gemeinnützigen Bestrebungen verdient gemacht haben, der Distriktsverwaltungsbehörde für eine Auszeichnung in Vorschlag bringen.

b) Apothekenpersonal.

§ 65. I Der Bezirksarzt hat bei Personen, die als Lehrlinge in eine Apotheke eintreten wollen, die Eignung zum Berufe und den Nachweis der erforderlichen wissenschaftlichen Vorbildung zu prüfen.

II Er hat die Apothekergehilfen bei dem ersten Dienstantritte auf die genaue Beobachtung der gesetzlichen und sonstigen Vorschriften für das Apothekergewerbe durch Handgelübde zu verpflichten; der Tag der Verpflichtung ist auf der Personenkarte vorzutragen.

III Der Bezirksarzt hat die Ausbildung der Lehrlinge und Gehilfen nach Möglichkeit zu überwachen; er hat ferner die vom Apothekenbesitzer ausgestellten Dienstzeugnisse zu beglaubigen. Hält er den Inhalt eines Zeugnisses für unzutreffend, so hat er eine entsprechende Bemerkung beizufügen.

c) Hebammen.

§ 66. Allgemeine Fürsorge. I Der Bezirksarzt hat dahin zu wirken, daß in seinem Bezirk jeweils die erforderliche Zahl von Hebammen vorhanden ist; bei Abgängen hat er die rechtzeitige Ausbildung neuer Hebammen anzuregen.

II Er hat berechnigte, auf Besserung der wirtschaftlichen Lage der Hebammen abzielende Bestrebungen zu fördern; er soll die Hebammenvereine mit seinem Räte unterstützen und die Hebammen bei unverschuldeten Unglücksfällen in ihrer Praxis gegen Vorwürfe und Beschwerden in Schutz nehmen.

§ 67. Prüfung der zum Hebammenberufe sich meldenden Frauen. I Der Bezirksarzt hat die Frauen, die sich zur Teilnahme an einem Hebammenlehrgange melden, zu prüfen. Von den Nachweisen für die Zulassung hat sich der Bezirksarzt bei der Prüfung die Schulzeugnisse vorlegen zu lassen. Die Prüfung hat sich auf die körperliche und geistige Befähigung zur Ausübung des Hebammenberufes zu erstrecken. Als körperlich untauglich sind zu erklären: Frauen, solange sie schwanger sind, ferner Frauen, die zu schwächlich gebaut, mit einer organischen Erkrankung oder chronischen Eiterung behaftet, schwachsichtig oder schwerhörig, durch ein Gebrechen entstellt sind, oder mißgebildete oder verkrüppelte Hände haben. Geistige Befähigung kann als erwiesen gelten, wenn die Bewerberin fließend und mit Verständnis lesen, ein Diktat ohne grobe Verstöße gegen die Rechtschreibung nachschreiben kann, mit den vier Rechnungsarten, den gebräuchlichen Maßen und Gewichten vertraut und imstande ist, eine Erklärung des Begriffs „Prozentverhältnis“ zu erfassen.

II Ueber das Ergebnis der Prüfung ist ein Zeugnis auszustellen, dem eine Aeußerung über das Bedürfnis zur Niederlassung beizufügen ist. Das Zeugnis ist der Distriktsverwaltungsbehörde zuzustellen oder der Bewerberin verschlossen zu übergeben.

§ 68. Beaufsichtigung der Hebammen. I Der Bezirksarzt hat die gesamte Berufstätigkeit der Hebammen zu überwachen. Er hat Hebammen, die sich gegen die Dienstvorschriften verfehlen, zu belehren und unter Hinweis auf die Möglichkeit einer Bestrafung und der Entziehung des Prüfungszeugnisses zu verwarnen; bei wiederholten oder groben Verfehlungen hat er der Distriktsverwaltungsbehörde Anzeige zu erstatten und sich über das gebotene Vorgehen gutachtlich zu äußern.

II Er hat dafür zu sorgen, daß die Hebammen die vorgeschriebenen Geräte und einen ausreichenden Vorrat von Verbandstoffen, Arznei- und Desinfektionsmitteln besitzen und in gebrauchsfähigem Zustande erhalten.

III Es hat insbesondere darauf zu achten, daß die Hebammen bei jedem Fall von Fieber im Wochenbett mit mehr als 38,0° C. (Achselwärme) sofort Meldung erstatten und so lange ihre Tätigkeit unterbrechen, bis ihnen die Wiederaufnahme gestattet wird; er hat in solchen Fällen zu prüfen, ob die Desinfektion des Körpers, der Kleider und Instrumente der Hebamme genügend oder eine längere Fernhaltung vom Dienste angezeigt ist.

IV Er hat jede Hebamme in angemessenen (höchstens dreijährigen) Zwischenräumen unvermutet an ihrem Wohnsitz zu besuchen, um sich von der

in ihrem Haushalte herrschenden Reinlichkeit und Ordnung, sowie von dem Zustand und der Aufbewahrung der Geräte und Verbandstoffe, Arznei- und Desinfektionsmittel zu überzeugen.

V Der Bezirksarzt hat die Hebammen seines Bezirkes alljährlich einer Nachprüfung zu unterziehen. Die Nachprüfung findet in der Regel am Wohnsitze des Bezirksarztes, bei größeren Bezirken auch an anderen Orten statt. Die Ladung der Hebammen erfolgt durch den Bezirksarzt oder durch Vermittlung der Distriktsverwaltungsbehörde. Mit der Prüfung soll ein Vortrag verbunden werden, in dem die für die Hebammen in Betracht kommenden Fortschritte der Wissenschaft und neu erlassenen Vorschriften eingehend besprochen und auch wichtige ältere Bestimmungen (über Reinlichkeitspflege, rechtzeitige Beiziehung des Arztes, Verhütung der Augeneiterung bei Neugeborenen, Förderung des Stillens usw.) wieder ins Gedächtnis zurückgerufen werden.

VI Der Bezirksarzt hat die allmonatlich von den Hebammen vorzulegenden Uebersichten über die von ihnen geleiteten Geburten zu sammeln; die darin vorgetragenen Geburten aus anderen Bezirken hat er dem zuständigen Bezirksarzte vierteljährlich bekanntzugeben.

VII Es empfiehlt sich, daß der Bezirksarzt zur besseren Beurteilung der praktischen Leistungen der Hebammen von den Aerzten seines Bezirkes vertrauliche Gutachten einholt.

VIII Ueber das Ergebnis der Aufsicht, insbesondere der Jahresprüfung und der Besuche, ferner über die Zahl der von Hebammen in seinem Bezirke geleiteten Geburten (Höchstzahl, geringste Zahl Durchschnittszahl), hat der Bezirksarzt alljährlich gesonderten Bericht zu erstatten und durch die Distriktsverwaltungsbehörde der Regierung, Kammer des Innern, vorzulegen.

§ 69. Wiederholungslehrgänge. Wenn eine Hebamme nicht mehr die zur Ausübung ihres Berufs nötigen Kenntnisse besitzt, hat der Bezirksarzt dafür zu sorgen, daß sie an einem Wiederholungslehrgange teilnimmt.

d) Bader, Krankenpfleger, Krankenpflegerinnen.

§ 70. Der Bezirksarzt hat von Zeit zu Zeit die Geschäftsbetriebe der Bader zu mustern und die Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen nach den jeweils hierüber bestehenden Vorschriften zu beaufsichtigen.

e) Desinfektoren.

§ 71. I Der Bezirksarzt hat im Benehmen mit der Distriktsverwaltungsbehörde darauf hinzuwirken, daß in seinem Amtsbezirk staatlich geprüfte Desinfektoren in genügender Anzahl vorhanden sind und von den Distrikten oder Gemeinden, wenn möglich, mit festem Gehalt angestellt werden. Wo sich die genannten Verbände hierzu nicht bestimmen lassen, hat der Bezirksarzt geeignete Personen zu veranlassen, sich der staatlichen Ausbildung und Prüfung zu unterziehen, um das Desinfektorengewerbe frei zu betreiben.

II Der Bezirksarzt hat die Desinfektoren nach den jeweils bestehenden Vorschriften zu beaufsichtigen. Er soll die Desinfektoren alle drei Jahre nachprüfen. Die Prüfung erstreckt sich auf die Entstehung und Verbreitung der übertragbaren Krankheiten, die allgemeine Desinfektionsanweisung, die Desinfektionsmittel, die Desinfektionsapparate und ihre Anwendung, sowie auf die für den Bezirk etwa erlassene Desinfektionsordnung. Zeigt ein Desinfektor bei der Nachprüfung ungenügende Kenntnisse, so ist die Distriktsverwaltungsbehörde zu benachrichtigen.

XVIII. Ausübung der Heilkunde durch Personen ohne staatliche Anerkennung.

§ 72. I Der Bezirksarzt hat ein Verzeichnis der in seinem Bezirke wohnenden Personen, die ohne die entsprechende staatliche Anerkennung sich gewerbsmäßig mit der Behandlung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen befassen, zu führen (Anlage 12).

II Er hat den Geschäftsbetrieb dieser Personen ständig im Auge zu behalten und besonders darauf zu achten:

daß sie sich nicht als Arzt bezeichnen oder sich einen ähnlichen Titel beilegen, durch den der Glaube erweckt wird, der Inhaber sei eine geprüfte Medizinalperson,

daß sie nicht mit amtlichen ärztlichen Funktionen betraut werden und
daß sie insbesondere nicht im Umherziehen die Heilkunde ausüben oder
Arznei- und Geheimmittel sowie Bruchbänder feilbieten oder anderen käuflich
überlassen,

ferner daß Frauen, die nicht als Hebammen approbiert sind, nicht gewerbs-
mäßig geburtshilfliche Handlungen vornehmen.

III Zuwiderhandlungen sowie Gesundheitsschädigungen durch solche Per-
sonen sind der Distriktsverwaltungsbehörde anzuzeigen.

XIX. Amtsärztliche Zeugnisse, Gutachten und Bescheinigungen.

§ 73. I Amtsärztliche Zeugnisse und Gutachten über Personen müssen
äußerlich als solche erkennbar sein und sich von privatärztlichen dadurch unter-
scheiden, daß sie außer der laufenden Nummer des Zeugnisbuchs (s. § 81) die
Ueberschrift „bezirksärztliches Zeugnis (Gutachten)“ und die Unterschrift „Der
K. Bezirksarzt“ tragen und mit einem Abdruck des Dienstsiegels und, soweit
sie nicht gebührenfrei sind, mit einer Gebührenmarke versehen sind.

II Inhaltlich muß das Zeugnis oder Gutachten erkennen lassen, ob die
Untersuchung auf Ansuchen der untersuchten Person oder im Auftrag oder auf
Ansuchen einer Behörde, an welchem Orte und zu welcher Zeit sie vorgenommen
worden ist. Das Zeugnis oder Gutachten muß ein möglichst bestimmtes Urteil
über den Gesundheitszustand der untersuchten Person mit Rücksicht auf den
Zweck, für den es bestimmt ist, enthalten. Das Gutachten muß außerdem die
etwa aus der Vorgeschichte entnommenen Aufschlüsse über erbliche Belastung,
Ursache der Krankheit usw., die belangreichen eigenen Angaben des Unter-
suchten, den durch die Untersuchung festgestellten Befund wiedergeben und
die Schlußfolgerung hieraus erkennen lassen. Soweit für die Abgabe einzelner
Zeugnisse oder Gutachten noch besondere Vorschriften bestehen, sind sie genau
einzuhalten.

III Bei der Ausstellung wiederholter Zeugnisse oder Gutachten für die-
selbe Person ist ein Vergleich mit dem früheren Befund zu ziehen und ein
etwa vorhandener Unterschied festzustellen.

IV Der Bezirksarzt hat sich der Ausstellung amtsärztlicher Zeugnisse,
Gutachten und Bescheinigungen zu enthalten, wenn die Beibringung nicht vor-
geschrieben ist. Für Privatpersonen, die nicht in seinem Amtsbezirke wohnen,
darf er amtsärztliche Zeugnisse, Gutachten und Bescheinigungen nur in dringenden
Fällen oder mit Genehmigung der Dienstaufsichtsbehörde ausstellen.

XX. Amtsärztlicher Dienst bei den Gerichtsbehörden.

§ 74. Gutachtertätigkeit, Untersuchung von Leichen.
Der Bezirksarzt hat der Aufforderung einer staatsanwaltschaftlichen oder ge-
richtlichen Behörde zur Abgabe von Gutachten und zur Teilnahme an der ge-
richtlichen Untersuchung von Leichen Folge zu leisten.

§ 75. Gefängnisärztlicher Dienst bei den Amtsgerichten.
Der Bezirksarzt hat in den Amtsgerichtsgefängnissen seines Dienstbezirkes die
nach der Hausordnung für die Gerichtsgefängnisse dem Gefängnisarzt obliegen-
den Dienstgeschäfte wahrzunehmen, soweit der Dienst nicht von dem Land-
gerichtsarzte oder von einem anderenh ierzu bestellten Arzte versehen wird.

§ 76. Vertretung des Landgerichtsarztes, Verwesung der
Stelle eines Landgerichtsarztes. Der Bezirksarzt ist verpflichtet, den
Dienst eines am gleichen Orte befindlichen Landgerichtsarztes bei Beurlaubung,
Erkrankung und bei Verhinderung in Notfällen, dann bei Erledigung einer
Landgerichtsarztstelle zu versehen, soweit der Dienst nicht von einem anderen
am gleichen Orte befindlichen Landgerichtsarzt oder einem dem Landgerichts-
arzte zugeteilten Hilfsarzt übernommen werden kann; er bezieht für die Dauer
der Vertretung die dem Landgerichtsarzte zukommenden besonderen Gebühren
und Entschädigungen für auswärtige Dienstreisen.

XXI. Vertretung der Militärärzte.

§ 77. Der Bezirksarzt hat, wenn ein Militärarzt nicht vorhanden ist, die

ärztlichen Untersuchungen beim Militärrersatzgeschäft und der auf dem Marsch erkrankten einberufenen oder entlassenen Mannschaften vorzunehmen.

XXII. Jahresbericht.

§ 78. Der Bezirksarzt hat alljährlich der K. Regierung, Kammer des Innern, einen das abgelaufene Kalenderjahr umfassenden Bericht über die Gesundheitsverhältnisse seines Dienstbezirkes und über seine Diensttätigkeit nach den bestehenden besonderen Anordnungen zu erstatten.

XXIII. Geschäftsführung.

§ 79. Amtlicher Schriftverkehr. I Im amtlichen Schriftverkehr sind die hierüber bestehenden allgemeinen Vorschriften zu beachten.

II Eingaben und Berichte des Bezirksarztes an das Staatsministerium des Innern sind in der Regel durch die Regierung, Kammer des Innern, Berichte an die Regierung, Kammer des Innern, in der Regel durch die Distriktsverwaltungsbehörde vorzulegen.

III Der Bezirksarzt hat auf Schriftstücken, die im amtlichen Verkehr an ihn gelangen, den Tag des Einlaufs einzutragen.

§ 80. Amtliche Postsendungen. Amtliche Postsendungen sind nach den jeweils geltenden Bestimmungen zu behandeln.

§ 81. Geschäftsbücher und Geschäftsverzeichnisse. An Geschäftsbüchern und Geschäftsverzeichnissen hat der Bezirksarztzuführen:

1. ein Ein- und Auslaufbuch, in das alle einlaufenden und auslaufenden Schriftstücke, nach die ohne besondere Aufforderung abgesandten Berichte und Schreiben einzutragen sind (Anlage 13);
2. ein Reisetagebuch (Anlage 14);
3. ein Zeugnis- und Gutachtenbuch, in dem der Inhalt der amtsärztlichen Zeugnisse und Gutachten über Personen in gekürzter Fassung vorzutragen ist. Die Aufnahme privatärztlicher (vertrauensärztlicher) Zeugnisse hat zu unterbleiben (Anlage 15);
4. einen Terminkalender für die regelmäßig zu erstattenden Berichte und die in bestimmten Fristen zu erledigenden Sachen. Im Terminkalender ist auch der Zeitpunkt vorzumerken, den der Bezirksarzt für die in seinem selbständigen Wirkungskreis eingeforderten Berichte gesetzt hat;
5. ein Inventarverzeichnis in zweifacher Ausfertigung;
6. ein Aktenverzeichnis.

§ 82. Amtsblätter. Der Bezirksarzt hat die vorgeschriebenen Amtsblätter zu halten.

§ 83. Rechnungen. Die Rechnungen über Tagegelder und Reisekosten, die nicht aus der Bauschsumme zu decken sind, ferner die Rechnungen über Gebühren und sonstige Entschädigungen für amtsärztliche Dienstleistungen sind sofort nach Erledigung des Geschäfts, bei schriftlichen Gutachten mit diesen gleichzeitig bei der Behörde, welche die Dienstleistung veranlaßt hat, einzureichen.

§ 84. Registratur. I Die an den Bezirksarzt gelangenden Schriftstücke, die nicht zurück- oder weitergegeben werden, sowie die Urschriften von Berichten und Schreiben, die Niederschriften über Besichtigungen, die Verzeichnisse und Personenkarten (Vormerkungsbögen) und dgl. sind in der Registratur geordnet aufzubewahren.

II Die Akten sind in allgemeine und Einzelakten zu sondern; in die ersteren sind die amtlichen Erlasse, Verordnungen und Verfügungen von allgemeiner Bedeutung aufzunehmen. In jedem Akt sind die einzelnen Aktenstücke nach der Zeit ihres Einlaufs zu ordnen. Die Akten sind mit dauerhaften Umschlägen zu versehen.

III Von 5 zu 5 Jahren können die zum Einstampfen geeigneten Akten mit Genehmigung der Regierung, Kammer des Innern, ausgeschieden werden.

IV Für die Einteilung der Registratur und die Herstellung des Aktenverzeichnisses ist im allgemeinen der aufgestellte Plan maßgebend (Anlage 16).

XXIV. Schlußbestimmung.

§ 85. Alle der Dienstanweisung entgegenstehenden Bestimmungen werden aufgehoben.

Anlage 1.**Uebersicht**

über die Personen, Anstalten und Einrichtungen, die für die regelmäßige Besichtigung (bei Gemeindebereisungen) hauptsächlich in Betracht kommen.

- | | |
|---|---|
| 1. Hebammen, | 15. Desinfektionsanstalten (Desinfektionsapparate), |
| 2. Bader, | 16. Wohnungen von Arbeitern — Massenwohnungen, |
| 3. Desinfektoren, | 17. Öffentliche Wasserversorgungsanlagen. |
| 4. (gewerbsmäßige) Krankenpfleger und -pflegerinnen, | 18. öffentliche Kanalisations-(Klär-)anlagen, |
| 5. Pflegekinder, | 19. gesundheitsgefährdende Gewerbebetriebe, |
| 6. Gebrechliche, | 20. Geschäfte, die Nahrungs- und Genussmittel herstellen oder verkaufen (auch Gasthöfe, Betriebe zur Herstellung kohlenensäurehaltiger Wässer), |
| 7. Geisteskranke, die nicht in öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten untergebracht sind, | 21. Bäder, Kurorte, |
| 8. Apotheken, | 22. Friedhöfe, Leichenhäuser. |
| 9. sonstige Betriebe, die mit Arzneiwaren und Giften handeln, | |
| 10. Unterrichts- u. Erziehungsanstalten, | |
| 11. Anstalten für Gebrechliche, | |
| 12. Krankenanstalten, | |
| 13. Privatirrenanstalten, | |
| 14. Armenanstalten, | |

Anlage 2.**Plan**

für die Besichtigung von Unterrichts- und Erziehungsanstalten.

A. Anstalt mit Einrichtung.

1. Lage, Umgebung, baulicher Zustand des Gebäudes (der Dachung, der Treppe, Gänge);
2. Zahl und Größe der Lehrzimmer, Lern-, Schlaf-, Speise- und Erholungsräume, der Krankenzimmer im Verhältnis zur Zahl der Schüler (Zöglinge), Lage, Belichtung, künstliche Beleuchtung, Heizung (Stellung des Ofens), Thermometer), Lüftung, Reinlichkeit der Räume, Beschaffenheit und Aufstellung der Bänke, Betten und sonstigen Einrichtungsgenständen (Verbandkästchen);
3. baulicher Zustand der Wohnräume für die Lehrer (Erzieher);
4. Beschaffenheit der Nebenräume (Wirtschaftsräume, Aufbewahrungsräume für Kleider, Wäsche, Schuhe usw.);
5. Abortanlagen (Zahl, Zustand, Lüftung, Beleuchtung); Beseitigung des Abortinhalts;
6. Trinkwasser (Menge, Güte), Lage der Wasserversorgungsstelle und der Zuleitung (Schutz gegen Verunreinigung);
7. Waschgelegenheit, Badeeinrichtungen;
8. Turnsaal, Gärten, Spiel- und Turnplätze.

B. Schüler, Zöglinge:

9. Allgemeiner Ernährungs- und Gesundheitszustand; Verpflegung, Kleidung der Zöglinge;
10. Schülerzahl — Zahl der wegen Krankheit fehlenden Kinder;
11. Untersuchung von Schülern (Zöglingen), die an besonderen Gebrechen (Sehstörungen, Schwerhörigkeit, Schwachsinn) leiden oder bei denen Verdacht auf Tuberkulose, Lupus usw. besteht.

Anlage 3.

**Verzeichnis
der Apotheken und des Apothekenpersonals.**

Unter die konditionierenden Apotheker sind auch die Verwalter von Wittwenapotheken und von Zweigapotheken, dann die pharmazeutischen Angestellten von Hausapotheken, sowie der Hofapotheke zu zählen; Militärapotheken bleiben außer Betracht.

Nr.	Sitz der Apotheke	Bezeichnung der Apotheke	Name des Besitzers (auch des Pächters)	Zahl der konditionierenden Apotheker		Lehr-linge
				approbierte Apotheker	nichtapprobierte Gehilfen	
1	X	Marienapotheke öffentliche, selbständige Apotheke)	N. N.	1	—	1
2	Y	Handapotheke	Dr. N., prakt. Arzt in Y.			

Ganzer Bogen.

Anlage 4.

**Verzeichnis
der amtlich gemeldeten Erkrankungs- und Todesfälle
(Diphtherie) ¹⁾**

Angezeigt		Des Erkrankten (Gestorbenen)							Bemerkungen: Quelle der Ansteckung, wann und woher zugereist, in ein Krankenhaus ver- bracht, Grund der Anzeige bei Tuberkulose; bakterio- logisch untersucht?
wann ?	von wem ?	Ruf- und Familienname	Ge- schlecht		Alter in Jahren	Familienstand	Beruf oder Gewerbe, Stelle der Beschäfti- gung; bei Kindern auch Name, Stand der Eltern, Angabe der be- suchten Anstalt (Klasse)	Wohnort, Wohnung (Straße, Hs.-Nr.)	
			männlich	weiblich					

¹⁾ Für jede Krankheit ist ein gesondertes Verzeichnis zu führen.

Ganzer Bogen.

Anlage 5.

**Verzeichnis
der Leichenschaubezirke und der Leichenschauer.**

Bezirk (Gemeinden, Ortschaften)	Leichenschauer	Stellvertreter	Bemerkungen

Ganzer Bogen.

Anlage 6.**Verzeichnis
der im Betriebe befindlichen Friedhöfe und der Leichenhäuser.**

Gemeinde	Zahl (Bezeichnung) der im Betriebe befindlichen Fried- höfe	Zahl der Leichen- häuser	Die Benutzung der Leichen- häuser ist		Bemerkungen
			vorge- schrie- ben	frei- ge- stellt	

Ganzer Bogen.

Anlage 7.**Personalkarte
für Pflegekinder.**

des Pflegekindes	Name			
	Tag und Jahr	der Geburt		
	Ort			
	Heimatgemeinde			
Name, Stand der Eltern (Mutter), des Vormundes				
Untergebracht				
Mit Ge- nehmigung vom	bei wem		wo	
	Name	Stand	Wohnort (Wohnung)	Gemeinde
26. 4. 1910	Bauer Josef und Anna	Schreiners- cheleute	Au Hs.-Nr. 2	Y
				Pflegekind.

Rückseite zu Anlage 7.

Zeit	Ergebnis der Besichtigungen. Vormerkung etwaiger Verfügungen.

Hellrotes Steifpapier 18 x 12 cm.

Anlage 8.

**Verzeichnis
der Kranken- und Pflegeanstalten.**

Bemerkungen.

1. Aufzunehmen sind ohne Rücksicht auf die Bettenzahl alle Kranken- (auch Irren-) Anstalten, Pflegeanstalten (Entbindungsanstalten, Heilstätten, Erholungsheime, Säuglingsheime usw.) und solche Krankenabteilungen, die unter ärztlicher Leitung stehen.
2. Unter Krankenabteilungen sind besondere Abteilungen in Anstalten (Armenanstalten, Anstalten für Gebrechliche usw.) zu verstehen, in denen eigene Krankenbetten in besonderen Räumen regelmäßig zur Verfügung stehen.
3. Unter Zahl der Plätze (Betten) ist die Zahl zu verstehen, für welche die Anstalt oder Anstaltsabteilung eingerichtet ist; Betten, die nur vorübergehend (wegen Ueberfüllung) aufgestellt werden, die Betten der Pfleger, der gleichzeitig in Krankenhäusern untergebrachten Pfründner usw. sind nicht zu zählen.
4. Aenderungen in der Zahl der Plätze (Betten) (z. B. Mehrung durch Erweiterung der Anstalt, Minderung durch anderweitige Verwendung seitheriger Krankenzimmer) sind in der letzten Spalte zu begründen.

Der Anstalt (Abteilung)					Pflegepersonen				Be- merkun- gen
Sitz	Name Bezeich- nung	Eigen- tümer, Un- ternehmer	Betten- zahl	Ver- pfleg- satz	männliche		weibliche		
				M. Pf.	Zahl	Art	Zahl	Art	

Anlage 9.

**Plan
für die Besichtigung von Krankenhäusern und
ähnlichen Anstalten.**

I. Gebäude und Einrichtung.

1. Lage, Umgebung des Gebäudes, Garten, Hofraum;
2. baulicher Zustand;
3. Zugang, Treppen, Gänge;
4. Krankenzimmer: ihre Zahl, Lage, Größe unter Berücksichtigung der Bettenzahl, Trennung der Geschlechter;
5. besondere Räume für Kranke, die an Tuberkulose, übertragbaren Haut- und Geschlechtskrankheiten oder sonstigen übertragbaren Krankheiten leiden;
6. Tagesraum für nicht bettlägerige Kranke;
7. Erholungsräume für Genesende (Veranden, Liegehallen);
8. Operationsräume, Instrumentarium, Sterilisationsraum und Sterilisationsapparate;
9. Desinfektionsräume, Desinfektionsapparate (Betriebsfähigkeit);
10. sonstige besondere Räume für Arzneivorräte, Röntgenuntersuchungen usw., Arzneivorräte;
11. Leichenkammer;
12. Küche, Speise, Keller, Eiskeller, Waschküche;
13. Wohn- und Schlafräume des Pflegepersonals;
14. Belichtung, Beleuchtung, Lüftung;
15. Trinkwasserversorgung;
16. Waschgelegenheit für Kranke, Bäder;
17. Beseitigung der Ausscheidungen: Spucknapfe, Uringefäße, Nachtstühle, Abtritte, Kanalisation.

II. Betriebsverhältnisse.

18. Bettenzahl, Belegung am Tage der Besichtigung, Krankenzahl im letzten Jahre;

19. Ordnung und Reinlichkeit in allen Räumen (Bettwäsche!);
 20. Verpflegung, Kost am Tage der Besichtigung;
 21. leitender Arzt, Hilfsärzte, Zahl, Art, Arbeitszeit des Pflegepersonals;
 22. Führung des Krankenbuchs.

Personenkarte
für Geisteskranke.

Anlage 10.

des Geisteskranken	Name			
	Tag und Jahr	der Geburt		
	Ort			
	Heimatgemeinde			
	Stand			
der Eltern (Mutter), des Vormundes Name, Stand				
Untergebracht				
Seit wann?	bei wem?		wo?	
	Name	Stand	Wohnort (Wohnung)	Gemeinde
4. 11. 1910	Mayer Joseph	Bauer	Oed	X
8. 6. 192	" "	"	"	X
				Geistes- kranker.

Rückseite zu Anlage 10.

Zeit	Bemerkungen: Ergebnis der Besichtigungen, Diagnose, Einschaffung in die Irrenanstalt usw.
1. 5. 1911	gemeingefährlich.
6. 5. 1911	In die Irrenanstalt verbracht.
8. 6. 1911	Mitteilung der Direktion: Paranoia z. Zt. nicht mehr gemeingefährlich; gebessert.

Anlage 11a**Personenkarte**

für männliche und weibliche Aerzte, Zahnärzte, zur Privatpraxis angemeldete Militärärzte.

Familienname	Rufname	Jahr der			
		Geburt	Appro- lation	Promo- tion	Staats- prüfung
Dr. N.	N.	1880	1906	1906	1909
Zeit					
3. I. 1912	Stellt sich unter Vorlage des Approbationscheines und des Doktordiploms vor; hat sich am 1. I. 1893 in niedergelassen,				
5. II. 1912	Erhielt vom Distrikte die Stelle eines Krankenhausarztes übertragen (fester Bezug 1200 M.).				
10. II. 1912	Aufgestellt als Leichenschauer für die Gemeinde				
					Arzt

Weisses Steifpapier 18 × 12 cm.

Anlage 11b.**Personenkarte**

für Besitzer(-innen) von Apotheken, Handapotheken, auch für Pächter.

Familienname	Rufname	Jahr der	
		Geburt	Appro- bation
N.	N.	1870	1896
Zeit			
10. I. 1909	Erhielt die Konzession zum Betriebe der Apotheke in H.		
15. III. 1912	Hat die Marienapotheke in H. (Realrecht) käuflich erworben.		
			Apotheken- besitzer

Hellblaues Steifpapier 18 × 12 cm.

Anlage 11 e.**Personenkarte**

für **konditionierende Apotheker**: approbierte Apotheker und Apothekergehilfen (auch für die Verwalter von Witwenapotheken und Zweigapotheken, dann für die pharmazeutischen Angestellten von Hausapotheken sowie der Hofapotheke zu verwenden).

Familienname	Rufname	Jahr der		
		Geburt	Gehilfen- prüfung	Appro- bation
N.	N.	1890	1910	—
Zeit	eingetreten bei Apotheker N. in N. handgelüblich verpflichtet.			
1. 10. 1910 3. 10. 1910				
	Konditionierender Apotheker			

Hellblaues Stelfpapier 18 × 12 cm.

Anlage 11 d.**Personenkarte**

für **Lehrlinge in Apotheken**.

Familienname	Rufname	Geburtsjahr
N.	N.	1892
Zeit	Bei Apotheker X (Marienapotheke in Y) in die Lehre ge- treten. ausgetreten. eingetreten bei Apotheker Z. wegen Krankheit ausgetreten.	
1. 10. 1909		
15. II. 1911		
1. III. 1911		
5. 10. 1911		
	Apotheken- lehrling	

Hellblaues Stelfpapier 18 × 12 cm.

Anlage 11 c.**Personenkarte
für Bader.**

Familienname	Rufname	Jahr der	
		Geburt	Approbation
N.	N.	1892	1906
Zeit	Hat sich in X niedergelassen. Erhielt die niederärztlichen Verrichtungen im Krankenhause X übertragen.		
12. 1. 1906 1. 3. 1907			
	Bader.		

Hellgraues Steifpapier 18 × 12 cm.

Anlage 11 f.**Personenkarte
für Badergehilfen.**

Familienname	Rufname	der Jahre	
		Geburt	Vorprüfung
N.	N.	1892	1892
Zeit	Bei Bader NN. in eingetreten.		
1. 2. 1910			
	Badergehilfe.		

Hellgraues Steifpapier 18 × 12 cm.

Anlage 11 g.**Personenkarte
für Baderlehrlinge.**

Familienname	Rufname	Zeit der Geburt
N.	N.	1895
Zeit	Bei Bader NN. in X in die Lehre gesreten.	
3. 10. 1910		
	Baderlehrling.	

Hellgraues Steifpapier 18 × 12 cm.

Anlage 11 h.**Personenkarte
für Desinfektoren.**

Familienname	Rufname	Jahr der	
		Geburt	Prüfung
N.	N.	1890	1910
Bemerkungen: Wohnort, Art der Anstellung (öffentlich, nicht öffentlich), Art der Besoldung usw.			
Zeit	Wohnt in X, angestellt von Distrikt N. für den Distrikt; mit einem festen Gehalt von 200 M. nachgeprüft. Kenntnisse mangelhaft. Der Distriktsverwal- tungsbehörde gemeldet.		
1. I. 1911			
5. 5. 1912			
			Desinfektor.

Hellgraues Stelfpapier 18 × 12 cm.

Anlage 12.**Verzeichnis
der Personen, die ohne entsprechende staatliche Anerkennung
gewerbsmäßig die Heilkunde bei Menschen ausüben.**

Familien- und Rufname; wann geboren?	Stand und Wohnort (Wohnung)	welche Krank- heiten werden vorzugsweise behandelt?	Bemerkungen

Ganzer Bogen.

Anlage 13.**Ein- und Auslaufbuch**

des K. Bezirksarztes

Lfd. Nr.	des Schriftstücks					Art der Erledigung	Tag der Er- ledi- gung	Bemerkungen
	Nummer	Tag der Abfassung	Tag des Ein- laufs	Absender	Betreff			
1	15 320	10.VII.	14.VII.	Regierung	Tuberkulose- bekämpfung	Durch das Bezirks- amt an die Regie- rung	30.VII.	
2					Das Pflege- kind NN.	An das Bezirksamt	11.VII.	
3	1532	12.VII.	12.VII.	Bezirks- amt	Dyphtherie in X	Mit Antrag zurück	12.VII.	

Ganzer Bogen.

Reisetagebuch**Anlage 14.**

des K. Bezirksarztes

Laufende Nummer	Jahr	Tag	Monat	Dienstgeschäfte	Ort	Entfernung vom Wohnsitz (km)	Stunde und Tageszeit	
							des Abgangs	der Rückkunft
16	1911	3.	März	Gemeindebesichtigung	X	19 km	12 ^h mitt.	8 ^h nachm.
17	"	27.	"	Vernehmung am Amtsgerichte X	Y	10 km	1 ^h nachm.	6 ^h nachm.
18	"	30.	"	Untersuchung des Bauers NN. wegen Reklamation	Z	8 km	1 ^h nachm.	4 ^h nachm.

Dauer des Dienstgeschäfts (in Stunden)	Es wurden										Bemerkungen über Reiseart usw.
	auf die Bauschsumme verrechnet				besonders aufgerechnet						
					Verrichtungs- gebühren als Entschädigung für Zeitaufwand	Tage- gelder		Reise- kosten			
	Tage- gelder	Reise- kosten									
				M.						℥	
4 Stunden	9	—	—	—	—	—	—	—	—	Fuhrwerk des Bezirksamts	
2 ¹ / ₂ Stunden	—	—	—	—	—	—	9	—	8	—	Eigenes Fuhrwerk
1 ¹ / ₂ Stunde	—	—	—	—	10	50 ¹⁾	—	—	8 ²⁾	—	1) Zeitvers. 2 ¹ / ₂ Stunden = 7 M. 50 Pf. Zeugnis mit Unters. 3 M. — Pf. 2) Eigenes Fuhrwerk

Ganzer Bogen.

Zeugnis- und Gutachten-Buch**Anlage 15.**

des K. Bezirksarztes

Privatärztliche Zeugnisse (Zeugnisse für die Arbeiterversicherung) sind nicht aufzunehmen.

Lfde. Nr.	Tag der		Name, Alter, Stand, Wohnort (Wohnung) der untersuchten Person	Inhalt	Gebühr des Bezirksarztes	
	Unter-suchung	Ausstellung des Zeugnisses, Gutachtens			M.	℥

Ganzer Bogen.

Anlage 16.**Registratur-Plan.**

Abteilung I: Persönliche Verhältnisse, Geschäftsführung des Bezirksarztes (auch der Hilfsärzte).	Abteilung XI: Oeffentliche Impfung.
Abteilung II: Gemeindebesichtigungen.	Abteilung XII: Leichenschau und Leichenbestattung.
Abteilung III: Allgemeine Ortsgesundheitspflege, Reinhaltung der Luft, des Bodens und der Wasserläufe; Wohnungswesen, Wasserversorgung.	Abteilung XIII: Fürsorge für Säuglinge, Pflegekinder; Zwangserziehung.
Abteilung IV: Oeffentliche Bäder, Kurorte.	Abteilung XIV: Fürsorge für Gebrechliche.
Abteilung V: Unterrichts- u. Erziehungsanstalten.	Abteilung XV: Fürsorge für Kranke.
Abteilung VI: Verkehr mit Arzneimitteln u. Giften.	Abteilung XVI: Fürsorge für Geisteskranke.
Abteilung VII: Gewerbe.	Abteilung XVII: Fürsorge für Arme.
Abteilung VIII: Verkehr mit Nahrungs- und Genußmitteln und Gebrauchsgegenständen.	Abteilung XVIII: Aerzte, Apothekenpersonal, Bader, Krankenpfleger, Desinfektoren.
Abteilung IX: Volksernährung, Alkoholmißbrauch.	Abteilung XIX: Hebammen.
Abteilung X: Uebertragbare Krankheiten.	Abteilung XX: Ausübung der Heilkunde durch Personen ohne staatliche Anerkennung.
	Abteilung XXI: Dienst bei den Gerichtsbehörden.
	Abteilung XXII: Jahresbericht.

Jahresberichte der Bezirksärzte. Entschliebung des Staatsministeriums des Innern vom 24. Januar 1912 an die K. Regierungen, Kammern des Innern, die Distriktsverwaltungsbehörden, die K. Bezirksärzte, das K. Statistische Landesamt, die leitenden Aerzte in Kranken- und ähnlichen Anstalten und die praktischen Aerzte.

1. Die Jahresberichte der Bezirksärzte sind so abzufassen, daß sie einerseits den vorgesetzten Behörden ein Bild über die Dienstestätigkeit der Bezirksärzte und die gesundheitlichen Verhältnisse ihrer Dienstbezirke geben, anderseits eine brauchbare Grundlage zur Herstellung des Gesamtberichts über das bayerische Gesundheitswesen bilden.

2. Für jeden Distriktsverwaltungsbezirk ist ein besonderer Bericht zu erstatten.

3. Den Berichten ist künftig und zwar erstmals dem Bericht über das Jahr 1912 die am Schlusse beigefügte Einteilung, die sich an die Einteilung der Dienstanweisung für die Bezirksärzte anschließt, zugrunde zu legen.

4. Der Bericht zu den einzelnen Abschnitten (= Buchstaben) der Einteilung und zu den einzelnen Ziffern der Abschnitte ist, soweit nicht überhaupt nur die Ausfüllung einer Uebersicht vorgesehen ist, kurz zu fassen; insbesondere ist in dem Bericht über das Ergebnis der dem Bezirksarzt obliegenden Aufsicht und Besichtigungen nur wesentliches hervorzuheben.

5. Den Bezirksärzten ist es unbenommen, auch andere Gegenstände, die in der Einteilung nicht aufgeführt, aber für die Beurteilung der Gesundheitsverhältnisse ihrer Dienstbezirke von Wert sind oder sonst ein besonderes Interesse in Anspruch nehmen, zu besprechen.

6. Für jeden Abschnitt ist ein besonderer Bogen zu verwenden; wenn der Bericht für einen Abschnitt mehrere Bogen erfordert, sind diese Bogen zu heften.

7. Die Uebersichten dürfen nicht eingeklebt werden, sondern sind dem Berichte lose beizulegen.

8. Die einzelnen Abschnitte des Berichts und alle Uebersichten sind mit der Aufschrift:

19

Distriktsverwaltungsbehörde

K. Bezirksarzt

lzu versehen. Der ganze Bericht ist mit Ausnahme der Uebersichten mit fortlaufenden Seitenzahlen zu versehen.

9. Die Leichenschau-scheine der an bösartigen Neubildungen gestorbenen Personen (20 a und b der Uebersicht I und II) sind bis auf weiteres dem Bericht als gesonderte Beilage beizugeben.

10. Auf die Erstattung von Jahresberichten von seiten der praktischen Aerzte, auch der für den Staatsdienst geprüften, wird künftig verzichtet; doch wird vertraut, daß die praktischen Aerzte den Bezirksärzten auf Ansuchen Aufschluß über Gegenstände des Berichts erteilen. Hierin hat künftig auch die bisher vorgeschriebene Beteiligung der Anstaltsärzte in Heilanstalten (Krankenhauses usw.) an der Erstattung des Jahresberichtes zu bestehen.

11. Die Distriktsverwaltungsbehörden haben den Bezirksärzten die zur Erstattung der Berichte etwa erforderlichen Aufschlüsse zu erteilen und ihnen die Einsicht in die standesamtlichen Nebenregister zu gestatten. Auch das Statistische Landesamt wird die Bezirksärzte auf Ansuchen bei der Erstattung der Berichte unterstützen.

12. Die Bezirksärzte haben die Berichte spätestens bis zum 1. März durch die Distriktsverwaltungsbehörden an die Regierung, Kammer des Innern, einzusenden.

13. Die Regierungen, Kammern des Innern, haben die Berichte zu prüfen, die veranlaßten Verfügungen zu treffen und die Berichte mit einem Abdruck der Verfügungen bis 1. Mai dem Staatsministerium des Innern vorzulegen.

14. Das Statistische Landesamt erhält die Berichte vom Staatsministerium des Innern und gibt sie nach der Bearbeitung den Bezirksärzten unmittelbar zurück.

15. Die Ministerialentschließungen vom 28. Juli 1897 (MABl. S. 315) und vom 28. Februar 1906 Nr. 3980 über die amtsärztlichen Jahresberichte bleiben für den Bericht über das Jahr 1911 noch in Geltung und treten dann außer Wirksamkeit. Die Ministerialentschließungen vom 5. August 1891 (MABl. S. 289) und vom 24. November 1900 (MABl. S. 718) über die Morbiditätsstatistik der Infektionskrankheiten werden aufgehoben.

Einteilung für den Jahresbericht der Bezirksärzte.

A. Bewegung der Bevölkerung.

1. Zahl der Lebendgeborenen nach den standesamtlichen Geburtsregistern, Zahl der Totgeborenen nach den standesamtlichen Sterberegistern.

2. Zahl der künstlichen Entbindungen nach den Monatsübersichten der Hebammen.

3. Uebersicht I und II über die Todesursachen, aufzustellen auf Grund eines Vergleichs der sich aus den Leichenschau-scheinen und den Leichenschau-registern und der sich aus den standesamtlichen Sterberegistern ergebenden Zahlen von Todesfällen.

4. Uebersicht III über die Selbstmorde.

5. Ueberschuß der Geburten oder der Sterbefälle, Säuglingssterblichkeit (auf 100 Lebendgeborene berechnet) festzustellen aus der Zahl der Lebendgeborenen (Ziff. 1) und der Gestorbenen (Ziff. 3); Prozentsatz der gestorbenen Personen, die ärztlich behandelt worden sind, aus Uebersicht II zu berechnen.

B. Allgemeine Ortsgesundheitspflege.

Mißstände und Verbesserungen auf dem Gebiete

1. der Reinhaltung der Luft, des Bodens und der Wasserläufe,
2. des Wohnungswesens,
3. der Wasserversorgung.

C. Öffentliche Bäder und Kurorte.

1. Zahl der öffentlichen Bade- und Schwimmanstalten; hiervon neu errichtet.

2. Gesundheitliche Verhältnisse in Kurorten (Heilbädern), Zahl der Kurgäste.

D. Unterrichts- und Erziehungsanstalten.

1. Neue Anstalten, neue gesundheitliche Einrichtungen und Maßnahmen (Bäder, Spiele, Wanderungen usw.), Aufstellung von Schulärzten.
2. Ergebnis der Besichtigung der Anstalten.

E. Verkehr mit Arzneimitteln und Giften.

1. Uebersicht IV über die Apotheken, Drogerien und Geschäfte mit Gifthandel.
2. Zunahme oder Abnahme von (Schränk-)Drogerien. Mißstände in solchen Geschäften und in Geschäften mit Gifthandel nach dem Ergebnis der Musterung.
3. Beobachtungen über den Verkehr mit Geheimmitteln.

F. Gewerbe.

1. Wohlfahrtseinrichtungen für Arbeiter (Wohnungen, Bäder, Speisehallen usw.).
2. Beobachtungen über Arbeitszeit, Arbeitsräume, gesundheitsschädigende Einflüsse des Gewerbebetriebs, insbesondere auf dem Gebiete der Beschäftigung jugendlicher und weiblicher Personen in Fabriken, Werkstätten usw., auch in der Hausindustrie.

G. Verkehr mit Nahrungs- und Genußmitteln und Gebrauchsgegenständen.

1. Ergebnis der Beaufsichtigung.
2. Gesundheitsschädigungen durch Nahrungs- oder Genußmittel oder Gebrauchsgegenstände.
3. Angabe, ob die Distrikte (Gemeinden) an die zuständige Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel angeschlossen sind.

H. Volksernährung und Alkoholmißbrauch.

1. Wahrnehmungen über Aenderungen in der Ernährungsweise der Bevölkerung; Einfluß des Molkereiwesens.
2. Alkoholmißbrauch und seine Bekämpfung.

J. Uebertragbare Krankheiten.

1. Uebersicht V über den Stand des Desinfektionswesens. — Angabe, ob für sämtliche Teile des Bezirkes Desinfektoren und Desinfektionsapparate zur Verfügung stehen, ob und wieviele Gemeinden (Distriktsgemeinden) die Kosten der Desinfektion vollständig übernommen haben oder ob sie Mittel und in welcher Höhe hierfür bereitgestellt haben, ferner ob für die zu desinfizierenden Gegenstände geeignete Transportmittel vorhanden sind; Erfahrungen mit den verschiedenen Arten von Desinfektionsapparaten.

2. Angabe, ob ausreichende Absonderungsräume für die an übertragbaren Krankheiten erkrankten und für ansteckungs- oder krankheitsverdächtige Personen vorhanden sind und ob Distrikte (Gemeinden), Aerztevereine usw. sich vertragsweise an die Bakteriologische Untersuchungsanstalt angeschlossen haben.

3. Uebersicht VI über die amtlich gemeldeten Erkrankungen an übertragbaren Krankheiten. — Vergleich mit dem Vorjahr und mit früheren Jahren. — Sonstige (der Anzeige nicht unterliegende) übertragbare Krankheiten, die in größerer Zahl aufgetreten sind. — Oertliche und zeitliche Ausdehnung, Heftigkeit der einzelnen Krankheiten; besondere Bekämpfungsmaßregeln.

4. Häufigkeit der Tuberkulose (Prozentsatz der Todesfälle, verglichen mit der für das Königreich und den Regierungsbezirk ermittelten Zahl des letzten Berichts über das bayerische Gesundheitswesen); mutmaßliche Ursache einer auffallend hohen Sterblichkeit an Tuberkulose. Beteiligung der einzelnen Altersgruppen, besonders des frühesten Kindesalters an den Todesfällen; besondere Beteiligung einzelner Berufstände. — Fürsorgestellen und sonstige Maßnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose.

5. Verbreitung der Geschlechtskrankheiten; Maßnahmen zur Bekämpfung.

K. Sonstige Krankheiten.

Beobachtungen über gehäuftes Auftreten von Krebs und anderen bös-

artigen Geschwülsten, von Kropf, Blinddarmentzündung, Vergiftungen durch Pflanzengifte (Schwämme), Kretinismus usw.

L. Leichenschau und Leichenbestattung.

1. Uebersicht VII über die Regelung der Leichenschau, über die im Betriebe befindlichen Friedhöfe und über die Leichenhäuser.
2. Auffassung zu kleiner oder gesundheitsschädlicher Friedhöfe; Neuanlage von Friedhöfen und Leichenhäusern.

M. Fürsorge für Kinder.

a) Für Säuglinge.

1. Säuglingsernährung — Stillverhältnisse.
2. Ursachen einer hohen Säuglingssterblichkeit. Bestrebungen zur Eindämmung der Säuglingssterblichkeit, Einrichtungen zur Säuglingsfürsorge (Beratungsstellen, Stillbeiträge, Hebammenbelohnungen, Stillräume, Krippen, Säuglingsheime, Milchküchen usw.) und ihre Erfolge.

b) Für Pflegekinder.

1. Uebersicht VIII über die Pflegekinder.
2. Beaufsichtigung der Pflegekinder durch Vereine; Ergebnisse der amtsärztlichen oder sonstigen Beaufsichtigung.

N. Fürsorge für Gebrechliche.

1. Wahrnehmungen über die Versorgung der nicht in Anstalten untergebrachten gebrechlichen Personen. Maßnahmen zur Heilung, Ausbildung, besseren Unterbringung solcher Personen.
2. Ergebnis der Besichtigung der Anstalten für Gebrechliche.

O. Fürsorge für Kranke.

1. Allgemeine Wohlfahrtseinrichtungen auf dem Gebiete der Krankenfürsorge (Landkrankenpflege, Sanitätskolonnen usw.).
2. Uebersicht IX über die Krankenanstalten und Pflegeanstalten.
3. Ergebnis der Besichtigung der unter Aufsicht der Distriktsverwaltungsbehörde stehenden Anstalten.
4. Uebersicht X über die nicht in Anstalten untergebrachten Geisteskranken (ausgeschieden nach Gemeinden).
5. Wahrnehmungen über die Versorgung dieser Geisteskranken. Maßnahmen zur Verwahrung in Anstalten.

P. Fürsorge für Arme.

1. Neu errichtete Armenpflegeanstalten.
2. Ergebnis der Besichtigung der Armenanstalten: Beobachtungen über die Unterbringung, Verpflegung und ärztliche Behandlung armer Personen.

Q. Medizinalpersonen.

1. Uebersicht XI über die Aerzte, Zahnärzte, Apotheker, Hebammen, Bader, Desinfektoren, Zahntechniker.
2. Angabe, ob die Zahl der Medizinalpersonen dem Bedürfnisse entspricht. Wirtschaftliche Verhältnisse dieser Personen.

R. Ausübung der Heilkunde durch Personen ohne staatliche Anerkennung.

1. Uebersicht XII über die Personen, die ohne entsprechende staatliche Anerkennung gewerbsmäßig die Heilkunde bei Menschen ausüben.
2. Gesundheitsschädigungen durch solche Personen; Strafanträge, Verurteilungen.

S. Dienstliche Tätigkeit des Berichterstatters.

Uebersicht XIII und XIV über die im Berichtsjahre vorgenommenen Dienstgeschäfte.

19

Distriktsverwaltungsbezirk

K. Bezirksarzt

Uebersicht I.

Todesursachen nach Alter und Geschlecht.

(Gesondert für männliches und weibliches Geschlecht herzustellen.)

Vorbemerkung:

1. In Uebersicht I und II ist nicht die Krankheit, die schließlich den Tod herbeiführte, sondern die ursprüngliche Hauptkrankheit einzutragen, todtgeborene Kinder sind nicht aufzunehmen.

2. Näheres bezüglich der einzelnen Einträge ist aus dem sog. „kurzen Todesursachenverzeichnis“ zu entnehmen.

Lfde. Nr.	Todes- ursachen	Gestorben											
		bis zu 1 Jahr		über 1 bis 2	über 2 bis 3	über 3 bis 4	über 4 bis 5	über 5 bis 6	über 6 bis 7	über 7 bis 8	über 8 bis 9	über 9 bis 10	über 10 bis 11
		ehel.	un- ehel.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

im Alter														Summe
über 11 bis 12	über 12 bis 13	über 13 bis 14	über 14 bis 15	über 15 bis 20	über 20 bis 25	über 25 bis 30	über 30 bis 40	über 40 bis 50	über 50 bis 60	über 60 bis 70	über 70 bis 80	über 80 Jahre	un- be- kannt	
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29

19

Distriktsverwaltungsbezirk

K. Bezirksarzt

Uebersicht II.

Todesursachen nach Geschlecht und Monaten.

(Gesondert für männliches und weibliches Geschlecht herzustellen.)

Vorbemerkung.

1. In Uebersicht I und II ist nicht die Krankheit, die schließlich den

Tod herbeiführte, sondern die ursprüngliche Krankheit einzutragen; totgeborene Kinder sind nicht aufzunehmen.

2. Näheres bezüglich der einzelnen Einträge ist aus dem sog. „kurzen Todesursachenverzeichnis“ zu entnehmen.

Lfde. Nr.	Todes- ursachen	Todesursachen nach Geschlecht und Monaten												Summe	Hievon waren	
		Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember		ärztlich be- handelt	ärztlich nicht be- handelt
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

In den Uebersichten I und II sind in Spalte 2 die nachfolgend aufgeführten 23 Todesursachen vorzutragen.

1	Angeborene Lebensschwäche und Bildungsfehler:	18d	andere Krankheiten der Verdauungsorgane (außer 11b und 20)
a	im 1. Lebensmonat	19	Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane (außer 3, 11b, 14a und 20)
b	nach dem 1. Lebensmonat .	20a	Krebs
2	Altersschwäche (über 60 Jahre)	b	andere Neubildungen
3a	Kindbettfieber	21a	Selbstmord
b	andere Folgen der Geburt (Fehlgeburt) oder des Kindbetts	b	Mord und Totschlag
4	Scharlach	c	Hinrichtung
5	Masern und Röteln	d	Verunglückung oder andere gewaltsame Einwirkung (einschließlich Sonnenstich) . .
6	Diphtherie und Krupp . . .	22a	akuter Gelenkrheumatismus .
7	Keuchhusten	b	Alkoholismus
8	Typhus (ausschl. Paratyphus) .	c	Zuckerkrankheit
9	Übertragbare Tierkrankheiten ¹⁾	d	andere benannte Todesursachen
10a	Rose (Erysipel)	23	unbekannte Todesursachen .
b	Starrkrampf		
c	andere Wundinfektionskrankheiten		Gestorben überhaupt
11a	Tuberkulose der Lungen . . .		
b	Tuberkulose anderer Organe .	Anm. ¹⁾	nämlich: Milzbrand M
c	akute allgemeine Miliartuberkulose	zu	Rotz R
12	Lungenentzündung	Nr. 9	Tollwut T
13	Influenza		Trichinose Tr
14a	Venerische Krankheiten . . .		
b	andere übertragbare Krankheiten ²⁾		darunter:
15	Krankheiten d. Atmungsorgane (ausschl. 6, 7, 11, 12, 13, 20)	Anm. ²⁾	Aktinomykose Ak, Aussatz Le,
16	Krankheiten d. Kreislauforgane	zu	Cholera Cho, Fleckfieber Ff,
17a	Gehirnschlag	Nr. 14	Genickstarre Gen, Malaria
b	Geisteskrankheiten		Mal, Pest Pe, Pocken Po,
c	andere Krankheiten des Nervensystems		Rückfallfieber Rf, Ruhr R,
18a	Magen-Darmkatarrh		Varizellen Var, Wurmkrankheit Anch, Fleisch-, Fisch-,
b	Brechdurchfall		Wurstvergiftung (Paratyphus) Par
c	Blinddarmentzündung		

K. Bezirksarzt.

(einschließlich der Selbstmordversuche, die nach einiger Zeit den Tod zur Folge hatten).

K. Bezirksarzt

Am **Jahresschlusse** befanden sich im Bezirke:

2. Außer Apotheken und Drogerien.

19

Distriktsverwaltungsbezirk

K. Bezirksarzt

Uebersicht V.

Stand des Desinfektionswesens

(am Jahresschlusse).

Desinfektoren								
Zahl der im Bezirke wohn- enden	Davon sind							
	nach ihrem Berufe	ausgebildet		öffentlich angestellt				nicht öffent- lich ange- stellt
		in staat- lichen An- stalten	ander- weitig	mit festen Bezügen von		Gegen Bezug der anfallenden Gebühren von		
				Ge- meinden	Di- strikten	Ge- meinden	Di- strikten	
5	2 Desin- fektoren i. Haupt- berufe 2 Bader 1 Schuster	4	1	2	1	—	1	1

Desinfektionsapparate (bei jedem Apparat ist der Besitzer anzugeben)				
Bemerkungen: Angabe, ob die Des- infektion im Bezirk auch von auswärts wohnenden Desinfek- toren (auf Grund einer Vereinbarung) ausgeübt wird	Im Bezirk vorhandene Dampfapparate		Im Bezirk vorhandene sonstige Apparate (welche?)	Bemerkungen: Angabe, ob Apparate aus- wärtiger Bezirke (auf Grund einer Vereinbarung) Verwendung finden
	fest- stehende	beweg- liche		
In den Gemeinden X und X wird die Desinfektion von dem Desinfektor der Stadt Z vorgenommen	1 im Distrikts- Kranken- hause X	1 dem Distrikte X gehörig	1 Flügge-Apparat der Sanitäts- kolonne X 2 Flügge-Apparate des Distrikts X 1 Lingner-Apparat des Desinfektors NN.	In den Ge- meinden X und Y wird der Flügge-Apparat der Stadt Z verwendet.

19

Distriktsverwaltungsbezirk

K. Bezirksarzt

Uebersicht VIII.

Pflegekinder.

Stand am 1. Januar			Abgang während des Jahres durch						Stand am 31. Dezember			Besichtigt wurden	
Pflegekinder in ersten Lebensjahre	sonstige Pflege- kinder	im ganzen	Tod	Wegzug	Ueberschreiten der Altersgrenze	sonstige Beendi- gung des geneh- migungspflichtigen Pflegeverhältnisses	im ganzen	Zugang während des Jahres	Pflegekinder im ersten Lebensjahre	sonstige Pflege- kinder	im ganzen	vom Bezirksarzte	von sonstigen Auf- sichtspersonen
40	60	100	10	5	5	2	22	24	61	41	102	40	—

19

Distriktsverwaltungsbezirk

K. Bezirksarzt

Uebersicht IX.

Krankenanstalten, Pflegeanstalten.

Bemerkungen.

1. Aufzunehmen sind ohne Rücksicht auf die Bettenzahl alle Kranken- (auch Irren-) Anstalten, Pflegeanstalten (Entbindungsanstalten, Heilstätten, Erholungsheime, Säuglingsheime usw.) und solche Krankenabteilungen, die unter ärztlicher Leitung stehen.
2. Unter Krankenabteilungen sind besondere Abteilungen in Anstalten (Armenanstalten, Anstalten für Gebrechliche usw.) zu verstehen, in denen eigene Krankenbetten in besonderen Räumen regelmäßig zur Verfügung stehen.
3. Unter Zahl der Plätze (Betten) ist die Zahl zu verstehen, für welche die Anstalt oder Anstaltsabteilung eingerichtet ist; Betten, die nur vorübergehend (wegen Ueberfüllung) aufgestellt werden, die Betten der Pfleger, der gleichzeitig in Krankenhäusern untergebrachten Pfündner usw. sind nicht zu zählen.
4. Aenderungen in der Zahl der Plätze (Betten) gegenüber dem Vorjahre (z. B. Mehrung durch Erweiterung der Anstalt, Minderung durch anderweitige Verwendung seitheriger Krankenzimmer) sind in der letzten Spalte zu begründen.

Der Anstalt (Abteilung)						Pflegepersonen				Be- merkun- gen
Sitz	Name Bezeich- nung	Eigen- tümer, Un- ternehmer	Betten- zahl	Ver- pfleg- satz		männliche		weibliche		
				M.	Pf.	Zahl	Art	Zahl	Art	
X	Allgemeines Kranken- haus	Distrikt N.	40	3	50	1	Wär- ter	4	Barm- her- zige Schwe- stern	Die Betten- zahl ist gegen das Vorjahr um 4 zurück- gegangen, da ein Kranken- zimmer als Operations- zimmer eingerrichtet

19

Distriktsverwaltungsbezirk

K. Bezirksarzt

Uebersicht XII.

Personen, die ohne staatliche Anerkennung die Heilkunde gewerbsmäßig ausüben,

waren am Jahresschlusse vorhanden:

männliche	weibliche	eigentlicher oder früherer Beruf	behandelt werden vorzugsweise
1	2	3	4
1	—	Schäfer	innere Krankheiten
—	1	Bäuerin	Frauenkrankheiten

19

Distriktsverwaltungsbezirk

K. Bezirksarzt

Uebersicht XIII.

Dienstgeschäfte in Verwaltungsangelegenheiten.

Zahl der ordentlichen Ge- meindebesichtigungen (der be- sichtigten Gemeinden)	Zahl der ausserordent- lichen Besich- tigungen (s. Anm. 1)		Zahl der im Er- mittlungsver- fahren bei über- tragbaren Krankheiten vorgenommenen		Zahl der amts- ärztlichen Zeug- nisse und Gut- achten über den		Zahl der sonstigen amts- ärztlichen Gutachten (über Krankenanstalten, Schul- häuser, gewerbliche Anlagen usw.)	Zahl und Art der übrigen Dienstge- schäfte
	am Wohnsitze	außerhalb des Wohnsitzes	Leichen- öffnungen	Erkundigungen an Ort u. Stelle (s. Anm. 2)	Körper- zustand	Geistes- zustand		
					von Personen (s. Anm. 3)			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
20	4	10	1	10	50	15	60	3 Musterun- gen von Apo- theken.

Anm. 1. Wenn gelegentlich einer außerordentlichen Besichtigung verschiedene Anstalten oder Personen besucht wurden, so ist nur eine Besichtigung zu rechnen.

2. Diese Zahlen sind im Vortrage der Spalte 1, 2 oder 3 enthalten und werden in Spalte 5 noch besonders ausgeschieden.

3. Nicht aufzunehmen sind die privatärztlichen, vor allem die Zeugnisse für die Arbeiterversicherung.

19

Distriktsverwaltungsbezirk

K. Bezirksarzt

Uebersicht XIV.

Dienstgeschäfte in Angelegenheiten der Straf- und bürgerlichen Rechtspflege

(wozu auch die gesundheitliche Ueberwachung der Gefängnisse und die ärztliche Behandlung der Gefangenen zu rechnen ist).

Zahl der Untersuchungen an Leichen (s. Anm.)			Zahl der mündlichen Vernehmungen an dem oder für das				Zahl der schriftlichen Gutachten			Zahl und Art der übrigen Dienstgeschäfte
der richterlichen Leichenschauern	der gerichtlichen Leichenöffnungen		Amtsgericht	Landgericht	Schwurgericht	Oberlandesgericht	über lebende Personen		Zahl und Art der sonstigen schriftlichen Gutachten	
	in Vertretung des Landgerichtsarztes	mit dem Landgerichtsarzte					Körperzustand	Geisteszustand		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2	1	2	10	3	1	—	50	15	2 über unberechtigte Abgabe von Arzneimitteln	25 Besuche b. kranken Gefangenen

Anm. Die hiezugehörigen (schriftlichen) Gutachten sind unter 10 nicht mehr aufzunehmen.

Musterung der Apotheken. Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern vom 11. Januar 1912 (Amtsblatt des Ministeriums des Innern; 1912, Nr. 3).

Auf Grund des § 36 der Verordnung vom 29. Dezember 1900 über die Zubereitung und Feilhaltung der Arzneien (G. V. Bl. S. 1225) und des § 17 Abs. III der Verordnung vom 9. Januar 1912 über den amtsärztlichen Dienst bei den Distriktsverwaltungsbehörden und den Gerichten (G. V. Bl. S. 7) wird folgendes bestimmt:

§ 1. I Der Bezirksarzt hat sämtliche Apotheken seines Dienstbezirks, soweit nicht anders bestimmt ist, alljährlich unvermutet zu mustern.

II Die Distriktpolizeibehörde ist berechtigt, durch ihre Beamten die Apotheken jederzeit besichtigen zu lassen und an der Musterung durch den Bezirksarzt teilzunehmen.

III Dem Medizinalreferenten der Regierung, Kammer des Innern, steht es frei, die Apotheken gelegentlich anderer Dienstgeschäfte zu mustern oder den Musterungen durch die Bezirksärzte beizuwohnen.

IV Die Apothekeninhaber und ihr pharmazeutisches Hilfspersonal sind verpflichtet, dem Bezirksarzte, den Beamten der Distriktpolizeibehörde dem Medizinalreferenten der Regierung, Kammer des Innern, sowie den von der Regierung abgeordneten Apothekern (§ 2) bei der Besichtigung oder Musterung das Betreten sämtlicher Betriebsräume zu gestatten und jede erforderliche Auskunft und Unterstützung zu gewähren.

§ 2. I In größeren nach dem Erfordernis zu bemessenden Zwischenräumen, mindestens aber alle 5 Jahre, hat die Regierung, Kammer des Innern, einen Apotheker zur Mitwirkung bei den Musterungen des Bezirksarztes abzuordnen. Der Bezirksarzt ist von der Abordnung zu Beginn des Jahres zu ver-

ständigen. Die Festsetzung der Musterungstage bleibt dem Bezirksarzt und dem Apotheker im gegenseitigen Benehmen überlassen. Soweit die Musterungsreisen innerhalb des Dienstbezirkes eines Bezirksarztes mittels Fuhrwerk auszuführen sind, ist das Fuhrwerk des Bezirksarztes zu benützen.

§ 3. Die Musterung erstreckt sich auf:

1. das Personal, 3. die Betriebsräume und ihre Einrichtung,
2. die Geschäftsführung, 4. die Arzneimittel.

§ 4. I Soweit der Bezirksarzt die Musterung allein vornimmt, hat er sich in der Regel auf die Feststellung, ob die in der Anlage aufgeführten Vorschriften eingehalten sind, zu beschränken.

II Die gemeinschaftliche Musterung durch den Bezirksarzt und den Apotheker soll feststellen, ob die Apotheke und der Geschäftsbetrieb den bestehenden Vorschriften nach allen Richtungen entsprechen; dabei ist auch eine angemessene Anzahl von Arzneimitteln durch die Reagentien daraufhin zu prüfen, ob sie den Anforderungen des deutschen Arzneibuchs genügen.

III Bei allen Musterungen ist dafür zu sorgen, daß unbrauchbar gewordene Arzneistoffe aus dem Betriebe beseitigt werden. Erhebt der Apothekeninhaber Einspruch, so sind die verdächtigen Stoffe unter das Siegel des Bezirksarztes zu legen, bis die Regierung, Kammer des Innern, Entscheidung trifft.

§ 5. Ueber das Ergebnis der Musterung ist eine Niederschrift aufzunehmen. In der Niederschrift ist zunächst die Apotheke zu bezeichnen und sodann der Name des Leiters (Besitzers) sowie der Stand des pharmazeutischen Hilfspersonals (Name, Eigenschaft, Zeit des Eintrittes) anzugeben. Am Schlusse ist ein Urteil über die Geschäftsführung im allgemeinen und die im ganzen Betriebe herrschende Ordnung und Reinlichkeit zu fällen und zu bemerken, ob in der Apotheke Vorrichtungen und Gefäße für die Entnahme und Versendung von Stoffen zu bakteriologischen Untersuchungen vorrätig gehalten werden. Im übrigen sind nur Beanstandungen aufzunehmen. In die Niederschrift über das Ergebnis der gemeinschaftlichen Musterungen ist auch die Zahl und Art der durch Reagentien geprüften Arzneistoffe und der Ausfall dieser Prüfung einzutragen. Der Inhalt der Niederschrift ist dem Leiter der Apotheke bekannt zu geben. Die Niederschrift ist von dem Leiter der Apotheke zur Anerkennung der Bekanntgabe, ferner vom Bezirksarzte und von dem Apotheker, wenn ein solcher mitgewirkt hat, zu unterzeichnen. Sie ist vom Bezirksarzte durch die Distriktpolizeibehörde der Regierung, Kammer des Innern, vorzulegen.

§ 6. Die Regierung, Kammer des Innern, bescheidet nach Einvernahme des Kreismedizinalausschusses oder des pharmazeutischen Mitglieds dieses Ausschusses die Vorlagen. Die Bescheide sind an die Distriktpolizeibehörde zu richten, die dem Bezirksarzte und dem Apothekeninhaber einen Abdruck zuzustellen und gemeinschaftlich mit dem Bezirksarzte den Vollzug zu überwachen hat.

§ 7. Bezüglich der Musterung der K. Leib- und Hofapotheke und der Hausapotheken in Strafanstalten bewendet es bei den bisherigen Bestimmungen.

Plan für die Musterungen der Apotheken durch den Bezirksarzt.

A. Oeffentliche selbständige Apotheken.

Personal.

I. Vertretung des Vorstands.

Verwalter oder Verweser müssen die Approbation als Apotheker besitzen und von der Distriktpolizeibehörde verpflichtet sein.

Bei Verhinderung von kürzerer Dauer kann der Vorstand durch einen vom Bezirksarzte für tauglich erachteten, wenn auch noch nicht approbierten Gehilfen vertreten werden. Alle Vertretungen und Verwesungen müssen der Distriktpolizeibehörde und dem Bezirksarzte sofort angezeigt werden.

II. Zahl des Hilfspersonals.

- a. Der Eintritt eines Lehrlings oder Gehilfen muß in München der Polizeidirektion, in den übrigen kreisunmittelbaren Städten dem Magistrat, in den übrigen Distriktpolizeibezirken dem Bezirksamt innerhalb 3 Tagen schriftlich oder mündlich angezeigt werden.

- b. Die Zahl der Lehrlinge soll in der Regel die der Gehilfen nicht überschreiten; ausnahmsweise können von der Distriktpolizeibehörde im Benehmen mit dem Bezirksarzte mehr Lehrlinge zugelassen werden. Apothekern, die ihr Geschäft ganz ohne Gehilfen betreiben, ist die Annahme eines Lehrlings gestattet unter der Voraussetzung, daß genügende Gelegenheit zur Beschäftigung und Ausbildung gegeben erscheint.

III. Dienstzeit des Personals.

Der Apothekenvorstand oder ein Gehilfe muß in der Regel von 6 Uhr morgens bis 9 Uhr abends, an Sonn- und Feiertagen (sofern nicht in Orten mit mehreren Apotheken eine abwechselnde Schließung angeordnet ist) bis 2 Uhr nachmittags in der Apotheke und außer diesen Stunden doch in deren Nähe sein, so daß er von dem Arzneisuchenden durch ein Glockenzeichen herbeigerufen werden kann.

Apothekenvorständen, die ohne Gehilfen tätig sind, kann von der Distriktpolizeibehörde im Benehmen mit dem Bezirksarzte widerruflich gestattet werden, die Apotheken während bestimmter Stunden zu verlassen. Dabei müssen sie jedoch Sorge tragen, daß sie im Bedarfsfalle zurückgerufen werden können. Die Rückkehr muß solchenfalls unverzüglich erfolgen und längstens binnen einer Stunde (nach Eintritt des Bedarfs) vollzogen sein.

IV. Fortbildung des Personals.

- a. Jeder Apotheker ist verpflichtet, über die geeignete Fortbildung der nicht approbierten Gehilfen und der Lehrlinge zu wachen.
- b. Lehrlinge haben über die während der Ausbildungszeit im Laboratorium unter Aufsicht des ausbildenden Apothekers oder Gehilfen ausgeführten pharmazeutischen Arbeiten ein Tagebuch zu führen, das eine kurze Beschreibung der vorgenommenen Arbeiten und der Theorie der in Betracht kommenden chemischen Vorgänge enthalten muß. Sie haben während der Ausbildungszeit eine Pflanzensammlung anzulegen.

V. Arbeitszeit des Hilfspersonals.

Pharmazeutisches Hilfspersonal darf nicht übermäßig dienstlich in Anspruch genommen werden.

(Je nach den örtlichen Verhältnissen können von der Distriktpolizeibehörde im Benehmen mit dem Bezirksarzte hierüber nähere Anordnungen getroffen werden.)

VI. Unterkunft des Hilfspersonals.

Wird pharmazeutisches Hilfspersonal gehalten, so muß für seine angemessene Unterkunft gesorgt sein; insbesondere dürfen als Schlafzimmer oder Nachtdienstzimmer für Gehilfen Räume, die auch zur Aufbewahrung von Vorräten u. dgl. dienen, nicht verwendet werden.

Geschäftsführung.

VII. Gebrauch des „Roten Kreuz“-Zeichens.

Das in der Genfer Konvention zum Neutralitätszeichen erklärte „Rote Kreuz“ auf weißem Grunde, sowie die Worte „Rotes Kreuz“ dürfen zu geschäftlichen Zwecken nur gebraucht werden, wenn eine Erlaubnis der Landeszentralbehörde vorliegt.

VIII. Störende Einflüsse.

Alles, was auf den Geschäftsbetrieb störend einzuwirken geeignet ist (wie unnütze, zerstreuernde Gespräche, gesellige Zusammenkünfte, Tabakrauchen usw.) darf in den Geschäftsräumen, namentlich in der Offizin, nicht geduldet werden. Ebenso sind unbeaufsichtigte Kinder und Haustiere von den Geschäftsräumen fernzuhalten.

IX. Rezeptur.

- a. Die Rezeptur kann entweder von dem Apothekenvorstande oder von hinlänglich dazu befähigten Gehilfen, von Lehrlingen aber nur unter besonderer Aufsicht besorgt werden.
- b. Die Verkaufspreise der auf Rezepte gefertigten Arzneien müssen der Arznei-taxe entsprechen (Stichproben!).

- c. Der Verkaufspreis der Arzneien ist mit seinen Einzelbeträgen auf den Rezepten zu vermerken.

X. Wissenschaftliche Hilfsmittel.

Es müssen vorhanden sein:

1. das Deutsche Arzneibuch in der jeweils geltenden Ausgabe,
2. Abdrücke der das Apothekenwesen betreffenden Vorschriften (oder ein Sammelwerk),
3. ein gutes Handbuch über Botanik, Arzneiwarenkunde, Physik, Chemie und Pharmazie,
4. eine gute pharmazeutische Zeitschrift,
5. eine Pflanzensammlung,
6. eine Drogensammlung, sofern in der Apotheke Lehrlinge, wenn auch nur vorübergehend, ausgebildet werden.

XI. Geschäftsbücher und sonstige Schriftstücke.

Es müssen vorhanden sein:

1. ein Warenbuch, aus dem die Zeit der Anschaffung der Arzneistoffe, ihr Preis und die Bezugsquelle zu entnehmen ist. (Eine Sammlung der Urschriften der Handelsbriefe in einem sog. Fakturenbuch genügt nicht);
2. ein Elaborationsbuch, in dem Zeit und Menge, sowie die etwa nötigen weiteren Bemerkungen über die Art und Weise der Bereitung selbstgefertigter Arzneistoffe eingetragen ist;
3. ein Süßstoffausgabebuch, sofern Süßstoff abgegeben wird;
4. ein Weinbuch, sofern Wein abgegeben wird;
5. ein Giftbuch nach vorgeschriebenem Muster mit fortlaufenden Seitenzahlen. (Das Giftbuch ist 10 Jahre lang nach der letzten Eintragung aufzubewahren.)

Für die abgegebenen Gifte der Abteilung 1 und 2 der Verordnung vom 16. Juni 1895 müssen auch die Empfangsbescheinigungen (Giftscheine) des Erwerbers vorliegen. Die Giftscheine müssen die entsprechenden Nummern des Giftbuchs tragen und 10 Jahre lang aufbewahrt werden. Wurde das Gift durch einen Beauftragten abgeholt, so muß auch dieser den Empfang bestätigt haben. Die Empfangsbestätigung desjenigen, dem das Gift ausgehändigt wurde, kann auch in einer Spalte des Giftbuchs eingetragen sein;

6. die Deutsche Arzneytaxe des laufenden Jahres;
7. für Abgabe der unter Verwendung von Gift hergestellten Mittel gegen schädliche Tiere (sog. Ungeziefermittel) Belehrungen über die mit einem unvorsichtigen Gebrauch verknüpften Gefahren.

Betriebsräume und ihre Einrichtung, Arzneimittel.

XII. Jede selbständige öffentliche Apotheke muß enthalten:

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| 1. eine Offizin, | 4. eine Materialkammer, |
| 2. ein Laboratorium, | 5. eine Kräuterkammer. |
| 3. einen Wasserkeller, | |

Diese Räumlichkeiten müssen, ihrem Zweck entsprechend, nur ihrer besonderen Bestimmung gewidmet sein und stets in gutem Zustande erhalten werden.

XIII. Offizin.

Die Offizin muß sich im Erdgeschoß befinden, mit einem besonderen Eingang versehen und gegen Staub, Hitze und Kälte gehörig geschützt sein.

XIV. Geräte zur Anfertigung der Arzneien (in der Offizin).

a. Es müssen vorhanden sein:

1. ein geräumiger, zweckmäßig eingerichteter Arbeitstisch,
- 2 Tarierwagen und wenigstens
- 4 Schalenwagen von verschiedener Größe und Tragfähigkeit
(andere als Präzisionswagen, d. h. Wagen, die im Stempel den Stern aufweisen, dürfen in der Offizin nicht vorhanden sein).

je 2 Präzisionsgewichtsstücke von 0,01—50,0 g einschließlich und je 1 Gewichtsstück von 100,0—1000,0 g einschließlich

(Gewichte und Wagen müssen alle 2 Jahre nachgeeicht werden und zwar beginnt die Frist dieser Eichperiode mit dem Ablaufe desjenigen Kalenderjahres, in dem die letzte Eichung vorgenommen worden ist. Gewichte und Wagen müssen mit dem Stempel versehen sein;

2. Reibschalen von verschiedener Größe aus Porzellan;
3. Mörser aus Messing oder Eisen;
4. Löffel aus Bein, Horn, Silber oder Schildpatt, Spateln aus Eisen, Horn, Hartgummi oder Silber;
5. Messuren aus Zinn und Porzellan oder Glas von verschiedener Größe;
6. Blätter aus glattem, weißem Karton oder Pergamentpapier, oder Pulverschiffchen aus Horn oder Zelluloid zum Abteilen der Pulver;
7. eine Pillenmaschine mit Teilrinnen von Eisen und von Holz oder statt Holz von Bein, Horn oder Hartgummi;
8. ein Normaltropfenzähler;
9. ein tragbarer Dampfkochapparat; dazu die nötigen Vorrichtungen zum Kolieren und Filtrieren von Flüssigkeiten.

(Der Dampfkochapparat kann auch in unmittelbarer Nähe der Offizin sich befinden.)

- b. Zur Bereitung von Salben, zur Verarbeitung stark riechender Stoffe müssen besondere Reibschalen, zur Verarbeitung von Giften und Arzneimitteln der Tabelle C des Arzneibuchs und des Morphiums, dessen Verbindungen und Zubereitungen müssen besondere Geräte vorhanden sein.

Die Geräte für die Separanda und Morphinum sind gesondert, die für die Gifte im Giftschrank aufzubewahren.

Die Reibschalen für Salben und für stark riechende Stoffe müssen die entsprechende Aufschrift, die Geräte für die Separanda rote Aufschrift auf weißem Grunde, die Geräte für die Gifte die weiße Aufschrift „Gift“ auf schwarzem Grunde tragen.

XV. Aufstellung der Arzneibehältnisse.

- a. Bei der Aufstellung sind die Behältnisse der Arzneimittel nach dem Inhalte (indifferente Stoffe, Separanda der Tabelle C, Gifte der Tabelle B) zu trennen; jede Gattung ist tunlichst alphabetisch zu ordnen.
- b. Die Gifte (Tabelle B) sind in einem besonderen Giftschrank unterzubringen. Er muß besonders verschlossen und mit der deutlichen und dauerhaften Inschrift „Gift“ oder „Venena“ oder „Tabelle B“ versehen sein.

Ist der Bedarf an Giften so gering, daß der gesamte Vorrat im Giftschrank verwahrt werden kann, so besteht eine Verpflichtung zur Errichtung einer besonderen Giftkammer (s. Nr. XXII) nicht.

XVI. Bezeichnung der Arzneibehältnisse.

- a. Die Aufschrift ist bei allen Behältnissen an entsprechender, besonders in die Augen fallender Stelle in lateinischer Sprache nach der im Arzneibuche gebrauchten Bezeichnung leserlich und deutlich anzubringen und bei den mit hölzernen Deckeln versehenen Behältnissen auch an der inneren Seite des Deckels zu wiederholen.¹⁾
- b. Die Arzneibehältnisse sind, soferne sie nicht stark wirkende Mittel enthalten, mit schwarzer Schrift auf weißem Grunde, soferne sie Mittel der Tabelle B des Arzneibuchs enthalten, mit weißer Schrift auf schwarzem Grunde, soferne sie Mittel der Tabelle C enthalten, mit roter Schrift auf weißem Grunde zu bezeichnen.

Standgefäße für Mineralsäuren, Laugen, Brom und Jod dürfen mittels Radier- oder Aetzverfahrens hergestellte Aufschriften auf weißem Grunde haben.

- c. Bei allen Arzneimitteln, für die (in Tabelle A des Arzneibuchs) eine

¹⁾ Die in der 5. Auflage des Arzneibuchs neu eingeführten Bezeichnungen der Arzneimittel sind spätestens am 31. Dezember 1913 auf den Behältnissen in allen Apothekenräumen anzubringen.

größte Gabe (Maximaldosis) angegeben ist, muß diese in leserlicher und deutlicher Schrift auf den Standgefäßen der Offizin angebracht sein (Stichproben!).

XVII. Gefäße zur Abgabe der Arzneien.

Es müssen in angemessener Zahl vorhanden sein: Gewöhnliche Gläser (runde und sechseckige) und Tropfgläser von weißer und brauner Farbe, Salbentöpfe (Kruken) Pappschachteln, Pulverkapseln, Korke, Zettel von weißer und roter Grundfarbe für die Aufschrift von Arzneien.

XVIII. Arzneimittel.

a. Zahl.

Die Apotheker sind verpflichtet, mindestens die in der Ministerialentschließung vom 24. Mai 1911 bestimmten Arzneimittel des Arzneibuchs vorrätig zu halten. Inhabern von Apotheken mit geringerem Absatz kann auf Ansuchen die Distriktpolizeibehörde im Benehmen mit dem Bezirksarzt in erster Instanz, die Regierung, Kammer des Innern, in letzter Instanz Befreiung von dieser Verpflichtung bezüglich einzelner Mittel gewähren.

b. Beschaffenheit.

Alle vorrätigen zur Bereitung von Arzneien zu verwendenden Mittel müssen jederzeit den Vorschriften des Arzneibuches entsprechen.

Adeps suillus muß weiß, gleichmäßig, darf nicht ranzig sein;

Aetherische Oele müssen klar, dürfen nicht verharzt sein;

Aqua destillatae dürfen nicht flockig oder schleimig sein;

Emplastra dürfen nicht verschimmelt, müssen bei gewöhnlicher Temperatur fest, in der Hand knetbar sein;

Extracta müssen von vorgeschriebener Dicke, dürfen nicht verschimmelt sein;

Flores, Folia, Herbae müssen trocken, nicht verstaubt, von spezifischem Geruch sein;

Radices, Rhizoma müssen von gleichmäßigem Schnitt, vom Staube befreit, dürfen nicht verschimmelt sein;

Olea müssen bei gewöhnlicher Temperatur klar, dürfen nicht ranzig sein;

Sirupi müssen mit Ausnahme des Sirupus Amygdalarum klar, dürfen nicht gärend sein;

Spiritus muß klar, von spezifischem Geruch sein;

Tincturae müssen in der Offizin klar, ohne Bodensatz sein;

Unguenta müssen von gleichmäßiger Beschaffenheit, dürfen nicht ranzig sein;

Unguentum Kalii jodati muß weiß, darf nicht gelblich sein.

c. Aufbewahrung.

Die Aufbewahrung der Arzneimittel muß den Vorschriften des Arzneibuchs entsprechen; Arzneimittel, die vor Licht zu schützen sind, müssen in gelbbraunen Gläsern aufbewahrt werden. (Stichproben!)

In Fächer geteilte Schubladen für verschiedene Arzneimittel sind nicht zulässig.

Vor Licht geschützt sind aufzubewahren:

1. von den indifferenten Arzneimitteln:

Acidum benzoicum, Acidum gallicum, Aether, Aether pro narcosi, Aqua chlorata, Argentum colloidal, Argentum proteïnicum, Bismutum subsalicicum, Chininum ferrocitricum, Chininum hydrochloricum, Chininum sulfuricum, Chininum tannicum, Crocus, Ferrum lacticum, Hydrargyrum sulfuratum rubrum, Hydrogenium peroxydatum solutum, Kalium permanganicum, Liquor Ferri oxychlorati dialysati, Liquor Ferri sesquichlorati, Naphtholum, Pyrogallolum, Resorcinum, Sera, Stibium sulfuratum aurantiacum;

2. von den Venenis:

Hydrargyrum bijodatum, Hydrargyrum oxydatum, Hydrargyrum oxydatum via humida paratum, Hydrargyrum praecipitatum album, Pastilli Hydrargyri bichlorati, Phosphorus, Physostigminum sulfuricum, Suprarenin hydrochloricum;

3. von den Separandis:

Acidum carbolicum, Acidum carbolicum liquefactum, Aether bromatus, Aether chloratus, Amylenum hydratum, Amylium nitrosum, Apomorphinum hydrochloricum, Aqua Amygdalarum amararum, Bromoformium, Chloroformium, Chloroformium pro narcosi, Folia Digitalis, Formaldehyd solutus, Hydrargyrum chloratum, Hydrargyrum chloratum vapore paratum, Jodoformium, Paraldehyd, Pyramidon, Rhizoma Filicis, Santoninum, Stovaine, Suprarenin hydrochloricum solutum, Tuberculinum Koch.

Aether ist kühl,

Aether bromatus ist in fast ganz gefüllten, gut verschlossenen Flaschen von 100 ccm Inhalt kühl,

Aether chloratus in zugeschmolzenen oder mit einem geeigneten Verschuß versehenen Glasröhren kühl.

Aether pro narcosi in fast ganz gefüllten und gut verschlossenen Flaschen von 150 ccm Inhalt kühl aufzubewahren;

Chloroformium pro narcosi ist in fast ganz gefüllten, gut verschlossenen Flaschen von höchstens 60 ccm Inhalt aufzubewahren;

Folia Coca, Folia Digitalis, Pulvis Foliorum Digitalis, Rhizoma Filicis sind nicht länger als ein Jahr aufzubewahren [also jährlich zu erneuern];

Pulvis Foliorum Digitalis ist in kleinen, ganz gefüllten Gläsern aufzubewahren;

Sera sind kühl, aber frostfrei aufzubewahren.

d. Geheimmittel.

Die Gefäße und die äußeren Umhüllungen, in denen Geheimmittel der Anlagen A und B der Verordnung vom 26. Juli 1907 abgegeben werden, müssen mit einer Inschrift versehen sein, die den Namen des Mittels und den Namen oder die Firma des Verfertigers tragen. Außerdem muß die Inschrift auf den Gefäßen oder den äußeren Umhüllungen den Namen oder die Firma des Geschäftes, in dem das Mittel verabfolgt wird und die Höhe des Abgabepreises enthalten.

Es ist verboten, auf den Gefäßen oder äußeren Umhüllungen Anpreisungen, insbesondere Empfehlungen, Bestätigungen von Heilerfolgen, gutachtliche Äußerungen oder Danksagungen, in denen dem Mittel eine Heilwirkung oder Schutzwirkung zugeschrieben wird, anzubringen oder solche Anpreisungen, sei es bei der Abgabe des Mittels, sei es auf sonstige Weise zu verabfolgen.

Bei den in der Anlage B der Verordnung vom 26. Juli 1907 aufgeführten Mitteln, sowie jenen Mitteln der Anlage A, über deren Zusammensetzung der Apotheker sich nicht soweit vergewissern kann, daß er die Zulässigkeit der Abgabe im Handverkaufe zu beurteilen vermag, muß auf den Abgabegefäßen oder den äußeren Umhüllungen die Inschrift „nur auf ärztliche Anweisung abzugeben“ angebracht sein.

Die öffentliche Ankündigung oder Anpreisung der unter A und B aufgeführten Mittel ist verboten.

XIX. Laboratorium.

Das Laboratorium soll nach Größe und Ausstattung dem Geschäftsbetrieb entsprechen, hell und leicht lüftbar, feuersicher, am Fußboden wasserdicht und mit feuerfester Decke versehen sein.

XX. Wasserkeller.

a. Der Keller muß von dem Haushaltungskeller abgesondert und gehörig lüftbar sein; seine Temperatur darf nicht über 15° betragen.

Bei Apotheken mit geringerem Absatze können kühl gehaltene, womöglich in einem nördlich gelegenen Raume angebrachte Schränke oder Wandvertiefungen die Stelle des Kellers im Notfall ersetzen.

b. Bezüglich der Aufstellung und Bezeichnung der Arzneibehältnisse und der

Aufbewahrung der Arzneimittel gelten die Vorschriften in den Nummern XV a, XVI a, b, XVIII c.

Phosphor ist unter Wasser in einem Blech- oder Glasgefäß aufzubewahren, das noch in ein zweites, gut schließendes Gefäß gestellt ist.

Der Phosphor und sämtliche Phosphorpräparate, mit Ausnahme der Phosphorpillen (die im Giftschrank in verschlossenen Gefäßen aufzubewahren sind) sind in einer eigenen, mit eiserner Türe zu verschließenden, feuersicheren Mauernische im Kellerraum aufzubewahren.

XXI. Materialkammer.

- a. Die Materialkammer muß gegen Feuchtigkeit geschützt und mit einem geräumigen Tische versehen sein.
- b. Bezüglich der Aufstellung und Bezeichnung der Arzneibehältnisse und der Aufbewahrung der Arzneimittel gelten die Vorschriften in den Nummern XV a, XVI a, b, XVIII c.

XXII. Giftkammer.

Werden größere Mengen von Giften, die in dem Giftschranke der Offizin oder des Nebenraums der Offizin nicht Platz finden, vorrätig gehalten, so müssen sie in einem besonderen Raume (Giftkammer) aufbewahrt werden, in dem sich andere Waren als die in der Giftordnung aufgeführten Gifte nicht befinden.

Die Giftkammer kann in einem von allen Seiten durch feste Wände umschlossenen Raume bestehen; sie kann auch, wenn sie sich in einem Vorratsraume (in der Materialkammer) befindet, in einem Lattenverschag bestehen.

Die Giftkammer muß ausreichend durch Tageslicht erhellt und auf der Außenseite der Türe mit der deutlichen und dauerhaften Aufschrift „Gift“ versehen sein.

Die Giftkammer darf nur dem Geschäftsinhaber und dessen Beauftragten zugänglich sein und ist außerhalb der Zeit des Gebrauchs verschlossen zu halten.

Innerhalb der Giftkammer müssen die Gifte der Tabelle B des Arzneibuchs (und der Abteilung 1 der Anlage I der Verordnung vom 16. Juni 1895) in einem verschlossenen Behältnisse (Giftschrank) aufbewahrt werden. Bei dem Giftschrank muß sich ein Tisch oder eine Tischplatte zum Abwiegen der Gifte befinden.

Größere Vorräte von einzelnen Giften der Abteilung 1 der Anlage I der Verordnung vom 16. Juni 1895 dürfen außerhalb des Giftschrankes aufbewahrt werden, sofern sie sich in verschlossenen Gefäßen befinden.

XXIII. Kräuterkammer.

- a. Die Kräuterkammer muß gegen Feuchtigkeit wie auch gegen zu große Hitze geschützt sein.
- b. Bezüglich der Aufstellung und Bezeichnung der Arzneibehältnisse und der Aufbewahrung der Arzneimittel gelten die Vorschriften in den Nummern XV a, XVI a, b, XVIII c.

XXIV. Besondere Bestimmungen für allopathische Apotheken, in denen auch homöopathische Arzneimittel geführt werden.

- a. Für die Bereitung der homöopathischen Arzneien aus den Grundstoffen muß eine (von der allopathischen) getrennte (homöopathische) Offizin eingerichtet sein. Hierzu genügt ein heller trockener und lüftbarer Raum, der einen Arbeitstisch und besondere Dispensiergeräte enthält. (Die Lage des Raumes ist nicht vorgeschrieben.) Bei kleinen Betrieben muß der Raum nicht ausschließlich als homöopathische Offizin dienen; es genügt, daß in dem Raume die homöopathischen Arzneimittel und die Dispensiergeräte in einem geschlossenen Kasten aufbewahrt werden.

Bezüglich der Aufstellung und Bezeichnung der Gefäße gelten die allgemeinen Vorschriften (vgl. die Nummern XV und XVI).

- b. Wenn die homöopathischen Grundstoffe nicht fertig aus einer homöopathischen Apotheke bezogen, sondern in der (allopathischen) Apotheke hergestellt werden, so muß hierfür ein von dem allopathischen getrenntes eigenes Laboratorium bereitgestellt werden.

B. Zweigapotheken [Filialapotheken].

Personal.

Es gelten die Vorschriften in den Nummern I, III, V, VI.

Geschäftsführung.

Es gelten die Vorschriften in den Nummern VII, VIII, IX, X 1, 2, 3 und 4, XI 3, 4, 5, 6 und 7.

Betriebsräume und ihre Einrichtung, Arzneimittel.

XXV. In Zweigapotheken muß mindestens eine Offizin und ein ausschließlich für den Apothekenbetrieb bestimmter Nebenraum, sowie ein Wasserkeller oder an dessen Stelle ein geeigneter Wandschrank vorhanden sein.

Es gelten ferner die Vorschriften in den Nummern XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XX, XXIV.

C. Hand- und Hausapotheken.

Personal.

Bei Hausapotheken finden die Vorschriften in den Nummern 1—VI entsprechende Anwendung.

Geschäftsführung.

XXVI. Besondere Konzessionsbedingungen.

- a. Aerzte denen die Prüfung einer Handapotheke, dann jene größeren Anstalten, denen die Führung einer Hausapotheke bewilligt ist, haben den bei der Bewilligung auferlegten Bedingungen zu entsprechen.
- b. Inhaber von Handapotheken dürfen Arzneien nur an Kranke, die in ihrer Behandlung stehen, Inhaber von Hausapotheken nur an jenen Kreis von Personen, für die sie bewilligt ist, verabreichen. Die Inhaber einer Handapotheke, sowie die Inhaber einer Hausapotheke, in der nicht ein approbierter Apotheker tätig ist, müssen ihren Bedarf ausschließlich aus Apotheken beziehen.

Es gelten ferner die Vorschriften in der Nummer IX b, c.

XXVII. Geschäftsbücher und wissenschaftliche Hilfsmittel.

Die Inhaber von Hand- oder Hausapotheken haben ein Verzeichnis ihrer Arzneimittelvorräte, ein Arzneibestellbuch, dann über alle vorgenommenen Dispensationen ein Rezepttagebuch mit Angabe der berechneten Preise, soweit letztere für Hausapotheken in Betracht kommt, zu führen und auf dem Laufenden zu erhalten; außerdem muß die neueste Ausgabe des Arzneibuchs und der Arzneytaxe vorhanden sein.

Betriebsräume und ihre Einrichtung, Arzneimittel.

XXVIII. Geschäftsraum.

Die Arzneistoffe sind in einem hierfür geeigneten Raume aufzustellen.

XXIX. Geräte zur Anfertigung der Arzneien.

Es müssen vorhanden sein:

1 Tarierwage,

2 genaue und empfindliche Schalenwagen für die indifferenten Mittel, Gewichte von 0,01—200,0 g.

Gewichte und Wagen müssen geeicht und gestempelt sein (vgl. Nummer XIV a 1).

Reibschalen von verschiedener Größe aus Porzellan,

Löffel aus Bein, Horn, Silber oder Schildpatt, sowie

Spateln aus Eisen, Horn, Hartgummi oder Silber,

Mensuren aus Porzellan oder Glas und zwar von verschiedener Größe,

Blätter aus glattem, weißem Karton oder Pergamentpapier oder

Pulverschieber aus Horn oder Zelluloid zum Abteilen der Pulver,

ein Normaltropfenzähler,

ein tragbarer Dampfkochapparat, dazu die nötigen Vorrichtungen zum

Kolieren und Filtrieren von Flüssigkeiten.

Es gelten die Vorschriften in den Nummern XIV b, XV, XVI und XVII.

XXX. Arzneimittel.

a. Zahl.

Es müssen wenigstens vorhanden sein:

1. von indifferenten Mitteln:

Aether,	Oleum camphoratum,
Aether pro narcosi,	Oleum Ricini,
Aqua destillata,	Saccharum,
Collemplastrum oder Em-	Serum antidiphthericum.
plastrum adhaesivum,	Spiritus 90—91 %;
Liquor Aluminii acetici,	

2. von Mitteln der Tabelle B des Arzneibuchs:

Atropinum sulfuricum;

3. von Mitteln der Tabelle C des Arzneibuchs:

Argentum nitricum,	Morphinum hydrochloricum,
Chloroformium pro narcosi,	Phenacetinum,
Extractum secale cornuti,	Tartarus stibiatus,
Folia digitalis,	Tinctura Jodi,
Liquor Cresoli saponatus,	Tinctura Opii simplex.

4. außerdem aseptische Verbandstoffe, Watte, Gazebinden, von verschiedener Breite, Guttaperchapapier.

b. und c. Beschaffenheit. Art der Aufbewahrung. Es gelten die Vorschriften in der Nummer XVIII b und c.

d. Geheimmittel. Es gelten die Vorschriften in der Nummer XVIII d.

D. Homöopathische Apotheken.

Personal.

Es gelten die Vorschriften in den Nummern I, II, III, IV, V, VI.

Geschäftsführung.

Es gelten die Vorschriften in den Nummern VII, VIII, IX, X, XI 1, 2, 3, 4 und 6.

Betriebsräume und ihre Einrichtung, Arzneimittel.

XXXI. In öffentlichen homöopathischen Apotheken müssen wenigstens vorhanden sein:

1. eine Offizin,
2. ein Laboratorium,
3. ein zur Aufbewahrung der Arzneivorräte bestimmter Raum (Materialkammer).

Es gelten die Vorschriften in den Nummern XIII, XIV, XV, XI (homöopathische Zubereitungen in Verdünnungen und Verreibungen gelten einschließlich bis zur dritten Dezimalpotenz, wenn sie Stoffe der Tabelle B oder C des Arzneibuchs enthalten, für stark wirkende Stoffe), XVII.

XXXII. Arzneimittel.

Die lediglich für homöopathische Arzneien konzessionierte Apotheke darf nur homöopathische Arzneien abgeben.

Es gelten die Vorschriften der Nummern XVIII b, c und d, XIX, XXI.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 5.

5. März.

1912.

Rechtsprechung.

Die Begutachtung des Geisteszustandes eines unmittelbaren Staatsbeamten durch den Kreisarzt ist als Amtsgeschäft anzusehen. Verletzung der Amtspflicht wegen Ausstellung eines angeblich unrichtigen Zeugnisses. Entscheidung des preuß. Obergerverwaltungsgerichts (I. Sen.) vom 20. Oktober 1911.

Der Kreisarzt ist zwar vermöge seines Amtes nicht allein verpflichtet, eine vertrauensärztliche Tätigkeit zu übernehmen; er muß dies jedoch tun und mithin auch den Gesundheitszustand eines unmittelbaren Staatsbeamten im dienstlichen Interesse begutachten, wenn der Regierungspräsident ihn hiermit beauftragt (§§ 84 Abs. 3, 115 Abs. 1, Abs. 2 litt. b der Dienstanweisung vom 1. September 1909, Min.-Bl. f. Medizinal- u. mediz. Unterr.-Ang. S. 381). Der Beklagte hat daher bei Ausstellung seines Gutachtens als Beamter gehandelt und seine Tätigkeit verliert ihren amtsärztlichen Charakter nicht aus dem Grunde, daß sie an sich nicht zu den Aufgaben des staatlichen Gesundheitsbeamten des Kreises gehört (§§ 1, 6 des Gesetzes, betr. die Dienststellung des Kreisarztes vom 16. September 1899 — G.-S. S. 172), sondern erst durch den Auftrag des Regierungspräsidenten dazu wird. Eine entgegengesetzte Ansicht ist auch nicht in dem vom Kläger angezogenen Ministerialerlasse vom 10. Dezember 1909 (Min.-Bl. f. Medizinal- u. mediz. Unterr.-Ang. für 1910 S. 4) ausgesprochen. Denn hierin wird lediglich verneint, daß die auf Erfordern des Regierungspräsidenten geübte vertrauensärztliche Tätigkeit des Kreisarztes im Sinne des Gesetzes, betr. die Gebühren der Medizinalbeamten, vom 14. Juli 1909 zu denjenigen amtlichen Verrichtungen gehörte, welche er unentgeltlich vorzunehmen verpflichtet sei. Keineswegs aber wird aus dem Umstande, daß dem auf Erfordern des Regierungspräsidenten einen unmittelbaren Staatsbeamten auf seine Dienstfähigkeit untersuchenden Kreisarzt ein Anspruch auf Gebühren gegen die Staatskasse zusteht, die Folgerung gezogen, daß er bei Ausübung dieser Tätigkeit kein Amtsgeschäft wahrnehme. Der Konflikt ist hiernach zulässig.¹⁾

Für die Entscheidung, ob er auch für begründet zu erachten ist, ist die vom Kläger angeführte Tatsache ohne Bedeutung, daß seine dem C . . . schen Gutachten zufolge verfügte Versetzung in den Ruhestand inzwischen wieder aufgehoben ist, nachdem zuvor seine Dienstfähigkeit durch den Regierungs- u. Medizinalrat festgestellt worden wäre. Denn es handelt sich nur darum, ob der Beklagte bei Ausstellung des Gutachtens sich der Unterlassung einer ihm obliegenden Amtshandlung schuldig gemacht hat (§ 11 Abs. 2 Ziff. 1 des Einführungsgesetzes zum Gerichtsverfassungsgesetz vom 27. Januar 1877). Diese Frage läßt sich nicht lediglich deswegen bejahen, weil ein anderer Sachverständiger eine andere Ansicht geäußert hat, auch dann nicht, wenn die letztere Ansicht durch spätere Tatsachen ihre Bestätigung erfahren hat. Von einer Verletzung dienstlicher Pflichten kann vielmehr nur dann die Rede sein, wenn der Beklagte bei der Untersuchung und Begutachtung nicht mit derjenigen Gewissenhaftigkeit zu Werke gegangen ist, die vom ärztlichen Standpunkt aus geboten war.

Nach der Äußerung des Medizinalkollegiums ist es allerdings nicht unzweifelhaft, ob der Beklagte überall die nötige Sorgfalt beobachtet und aus

¹⁾ Der Kläger hatte Zivilklage auf Schadenersatz erhoben, weil das amtsärztliche Gutachten falsch sei. Hiergegen hatte der Regierungspräsident den Konflikt erhoben.

dem von ihm festgestellten Befunde die der ärztlichen Wissenschaft entsprechenden Schlüsse gezogen hat. Günstiger lautete dagegen das Urteil der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen. Der Kläger ist der Meinung, daß dieses Urteil sich auf Auslassungen des Geh. Med.-Rats Prof. Dr. S., der ihn nie gesehen habe, sowie auf die Erklärungen des Beklagten selbst stütze. Hieran ist nur soviel richtig, daß der begutachtenden Behörde die Akten vorgelegen haben, in denen sich nicht nur die Erklärungen des Klägers und die Atteste der von ihm zugezogenen Aerzte befinden, sondern auch die Erklärungen des Beklagten und die von ihm überreichte Äußerung Dr. S.s. Das Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation läßt aber keinen Schluß für die Annahme zu, daß diese Behörde sich von anderen als von den Erwägungen ihrer eigenen Mitglieder hat bestimmen lassen. Auch die Wissenschaftliche Deputation vermag sich nicht in allen Punkten den Darlegungen des Beklagten anzuschließen. Aber sie erklärt, daß wesentliche Irrtümer seinem Gutachten nicht nachzuweisen wären, und daß sie seine Auffassung über den Gesundheitszustand des Klägers in der Hauptsache für richtig halte. Da auch das Medizinalkollegium zu P. trotz seiner gegen das streitige Gutachten erhobenen Einwände nicht zu der Annahme gelangt ist, daß der Beklagte bei Ausstellung desselben fahrlässig oder oberflächlich gehandelt habe, so hat der Gerichtshof kein Bedenken getragen, dem Urteil der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen, als der für den preußischen Staat obersten ärztlichen Instanz, zu folgen. Das Urteil gipfelt in dem Satze: Die Frage, ob der Beklagte mit der vom ärztlichen Standpunkt aus gebotenen Gewissenhaftigkeit zu Werke gegangen ist bei der Untersuchung und Begutachtung des Klägers, müssen wir durchaus bejahen“.

Danach rechtfertigt sich die Feststellung, daß der Beklagte bei Ausstellung des Gutachtens sich der Unterlassung einer ihm obliegenden Amtshandlung nicht schuldig gemacht hat. Das gerichtliche Verfahren ist daher endgültig einzustellen.

Haftplicht des Arztes. Urteil des Oberlandesgerichts Celle (III. Z.-S.) vom 19. Januar 1912.

Ein älterer Arzt hatte ein Mädchen, das sich den Fuß vertreten hatte, auf Rose behandelt. Da der Fuß immer schlimmer wurde, ging die Kranke zu einem anderen, jüngeren Arzt, der Knochenmarksentzündung feststellte und den Fuß, da das Uebel schon zu weit vorgeschritten war, amputieren mußte. Das Mädchen klagte hierauf gegen den ersten Arzt auf Zahlung einer lebenslänglichen Rente von 360 M., weil er die Krankheit nicht richtig erkannt habe und darin eine Fahrlässigkeit zu erblicken sei. Der Arzt wandte hiergegen ein, daß Rose und Knochenmarksentzündung im Anfangsstadium wegen ihrer Ähnlichkeit sehr schwer diagnostizierbar seien; eine Fahrlässigkeit treffe ihn auch deshalb nicht, weil er das Mädchen täglich besucht und nicht vernachlässigt habe. Das Landgericht wies die Klage ab. In der hiergegen eingelegten Berufung erfolgte durch das Oberlandesgericht ebenfalls Abweisung mit folgender Begründung: So wichtig es für die Erfüllung allgemein menschlicher und der besonderen Standespflicht des Arztes sei, daß er das Mädchen täglich besucht und nicht vernachlässigt habe, so könne dies doch für die hier zu entscheidende Frage als erheblich nicht in Betracht gezogen werden. Es frage sich hier, ob der Beklagte durch eine falsche Behandlung den Schaden verschuldet und ob sich dies als eine Fahrlässigkeit seinerseits darstelle. Keinem Zweifel unterliege es, daß er das Mädchen nicht richtig behandelt habe. Nach dem Gutachten der Sachverständigen sei dies aber darauf zurückzuführen, daß er die Klägerin nach einer veralteten Methode behandelt habe, die er aber für richtig hielt. Nun dürfe man aber von einem Arzte, der wie der Beklagte in einem kleinen Orte wohne und durch seinen Beruf stark gebunden sei, nicht verlangen, daß er sich mit neueren Methoden befreunde, die zu den ihm einst gelehrt und von ihm jahrelang befolgten in Widerspruch träten. Dürfe er darum auch nicht nicht eigensinnig an Sätzen festhalten, die alle Welt als verkehrt erkannt habe, so könne es andererseits nicht als Gebot der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt erachtet werden, daß er neue Lehren befolge, wenn er sie für unrichtig halte.

(Sächs. Korrespondenz.)

Fehlgeburt als „dringlicher“ Fall im Sinne des § 6 a Ziffer 6 der Kr.-V.-Ges. Entscheidung des Landgerichts I Berlin vom 28. Januar 1911.

Die Frage, ob die Beklagte gegenüber der von der Fehlgeburt betroffenen Fr. S. zur Zahlung der durch die Zuziehung des Klägers entstandenen Kosten verpflichtet ist, ist zu bejahen, da für die Versicherte ein dringlicher Fall im Sinne des § 6 a Ziff. 6 Kr.-V.-Ges. vorlag. Unstreitig hat Frau S. am 10. Mai 1910 eine Fehlgeburt erlitten. Mag eine solche unter Umständen auch ohne ernstere Erscheinungen vorübergehen, so sind solche jedenfalls nicht ausgeschlossen. Für den Laien ist es naturgemäß schwierig, im einzelnen Falle zu erkennen, ob eine unmittelbare Gefahr vorliegt. Von seinem Standpunkt aus muß deshalb jede Fehlgeburt als mit Lebensgefahr verbunden angesehen werden. Dringlichkeit war also auch im vorliegenden Fall gegeben.

Berechtigung zur Führung des Titels „Hofapotheker“. Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts (III. S.) vom 30. November 1911.

Die Verleihung des Hofprädikats an einen Apotheker ist ihrer Natur nach eine landesherrliche, aus dem Souveränitätsrecht hervorgehende Auszeichnung und deshalb liegt ein Verstoß gegen die öffentliche Ordnung vor, wenn jemand das Hofprädikat führt, ohne daß es verliehen worden ist. Nach § 10, Titel 17, Teil II des Allgemeinen Landrechts ist aber das Amt der Polizei, die nötigen Anstalten zur Erhaltung der öffentlichen Ordnung zu treffen. So sind die rechtlichen Voraussetzungen zum Vorgehen des Beklagten gegeben. Es ist aber auch sachlich begründet. Wenn hier das Privilegium so lautet,¹⁾ daß nur dem Apotheker St. das Hofprädikat verliehen worden ist, so haben seine Nachfolger im Besitz der Apotheke nicht ohne weiteres das Recht, es gleichfalls zu führen. Der gute Glaube des Klägers, Anspruch auf das Hofprädikat zu haben, hindert das polizeiliche Einschreiten nicht. Auch steht diesem nicht die früher ergangene Entscheidung des Bezirksausschusses entgegen. So kommt es auf den Inhalt der Verleihungsurkunde an. Sie hat sich trotz aller Nachforschungen nicht mehr ermitteln lassen. Nach dem aber, was zur Kenntnis des Gerichtshofs über ihren mutmaßlichen Inhalt gekommen ist, hat er die Ueberzeugung gewonnen, daß dem Apotheker St. nur für seine Person, abgesehen von der Berechtigung, die Apotheke „Zum Schwarzen Adler“ unter dieser Bezeichnung weiter zu betreiben, die Befugnis zur Führung des Titels „Hofapotheker“ verliehen worden ist. Dieser Auffassung steht der Umstand, daß St. zugleich die Verpflichtung auferlegt worden ist, einen Kanon zu zahlen, in keiner Weise entgegen.

Zurücknahme des Prüfungszeugnisses einer Hebamme wegen Unzuverlässigkeit (Abtreibungsversuche). Entscheidung des preußischen Oberverwaltungsgerichts (II. Senats) vom 5. Januar 1911. Medizinalarchiv; 1911, 2. H.

Zunächst kann der Fall der A., welcher dazu geführt hat, daß die Beklagte durch Urteil der 4. Strafkammer des Königlichen Landgerichts II zu B. vom 9. November 1908 wegen Beihilfe zur versuchten Abtreibung mit 6 Wochen Gefängnis bestraft worden ist, vom Oberverwaltungsgericht nach selbständiger Prüfung nicht anders beurteilt werden, als das Landgericht und der Bezirksausschuß es getan haben.

Wenn jedoch hieran Zweifel obwalten sollten, was das Oberverwaltungsgericht ebensowenig annimmt wie das Landgericht und der Bezirksausschuß, so würden diese durch das Verhalten der Beklagten in dem Falle des Dienstmädchens G. in M. aus dem Herbst 1903 und der Arbeiterin T. in R. aus dem Dezember 1909 beseitigt werden. Auch in diesen beiden Fällen, in welchen die G. mit 1 Monat 15 Tagen, die T. mit 7 Wochen Gefängnis wegen Abtreibungsversuchs rechtskräftig bestraft sind, ist die Beklagte auf die Abtreibungsversuche der genannten eingegangen und hat nach ihrer eigenen in den Strafverfahren gegebenen Darstellung in den genannten den Glauben erweckt und

¹⁾ Dem Apotheker St. ist durch die Kabinettsorder vom 22. Januar 1794 das Privilegium erteilt worden, in P. „eine Medizinal-Hofapotheke unter dem Namen „Zum Schwarzen Adler“ zu unterhalten und zu betreiben“.

unterhalten, daß sie ihnen zu der gewünschten Abtreibung mit Rat und Tat behilflich sei. Eine Hebamme, die so handelt, kann Zuverlässigkeit in bezug auf ihren Beruf nicht mehr zuerkannt werden. Hierzu gehört vielmehr, daß die Hebamme jedes ihr gemachte Ansinnen, an einer Abtreibung mitzuwirken, von vornherein klar und bestimmt zurückweist. Dieses hat die Beklagte auch in den Fällen G. und T. nicht getan, und zwar in dem letzteren Falle nicht, obwohl ihre obengenannte Bestrafung mit 6 Wochen Gefängnis und die Erhebung der Klage auf Zurücknahme des Prüfungszeugnisses vorangegangen waren. Das Verhalten der Beklagten ist so verwerflich, daß es mit bestehender Bedürftigkeit und Notlage keinesfalls entschuldigt werden kann. Endlich kommt es bei der gesamten Sachlage auf die Beschaffenheit einer von der Beklagten dem Gerichtshofe vorgelegten Spritze nicht an.

Zurücknahme des Prüfungszeugnisses einer Hebamme wegen Unzuverlässigkeit (Verstöße gegen das Hebammenlehrbuch). Entscheidung des preuß. Obergerverwaltungsgerichts (III. Senat) vom 2. März 1911. Medizinalarchiv; 1911, 2. H.

Die Beklagte hat durch ihr Verhalten in dem Falle der Ehefrau E., welches zu ihrer Bestrafung wegen fahrlässiger Tötung mit drei Monaten Gefängnis geführt hat, den Mangel der Zuverlässigkeit in bezug auf ihren Beruf klar erkennen lassen. Das Obergerverwaltungsgericht hat den Inhalt der den Straffall behandelnden Akten, namentlich der darin vorhandenen Zeugenaussagen und Gutachten der Sachverständigen durchweg geprüft und sodann auch die im Verwaltungsstreitverfahren noch abgegebenen ärztlichen Gutachten in Betracht gezogen. Hieraus ergibt sich ein deutliches Bild des Falles. Daß die am 22. März 1909 entbundene Frau E. am 25. d. Mts. wegen ungenügender Entfernung der Nachgeburt verstorben ist, steht fest; ebenso aber auch, daß die Beklagte in bezug auf diese Entfernung eine Reihe schwerer Verstöße begangen hat. Sie hat an der Nachgeburt gezerrt, hat ihren unvollständigen Abgang nicht festgestellt, hat auf Entfernung der zurückgebliebenen Teile durch einen Arzt nicht gedrungen, auch, trotz der bedenklichsten Anzeichen drohender Verblutung, die Zuziehung des Arztes fortgesetzt für nicht eilig erklärt. Ob durch dieses Verhalten der Beklagten der Tod der Frau E. herbeigeführt worden ist, ist für das jetzt vorliegende Verfahren ohne Belang, ebenso, ob etwa den nicht mehr auffindbar gewesenen Arzt Dr. R. gleichfalls ein Verschulden trifft. Entscheidend ist gegengewärtig, daß die Beklagte, welcher ihr Verhalten in bezug auf die Nachgeburt durch die §§ 434 bis 441 des Hebammenlehrbuchs genau vorgeschrieben war, diesen Vorschriften in der oben angegebenen Weise aufs schwerste zuwidergehandelt hat.

Die Bemängelung eines der Gutachten durch die Beklagte ist unbegründet. Ein Recht, Sachverständige wegen Besorgnis der Befangenheit abzulehnen, steht den Parteien im Verwaltungsstreitverfahren nicht zu. Der Beschluß über die Einholung des Gutachtens sowie dessen Würdigung sind ausschließlich den Gerichten zugewiesen. Im vorliegenden Falle hat die Prüfung ergeben, daß zu einem Zweifel an der Unparteilichkeit des Sachverständigen, dessen Gutachten mit den anderen übereinstimmt, nicht die mindeste Veranlassung besteht. Endlich würde der von der Beklagten über ihr sonstiges Wohlverhalten angetretene Beweis zu ihrer Entlastung von den erörterten Vorwürfen nicht führen können.

Zurücknahme des Prüfungszeugnisses einer Hebamme wegen Unzuverlässigkeit (Nichteinträufelung von Höllensteinslösung und Unterlassung der Zuziehung eines Arztes bei Blenorrrhoe der Neugeborenen). Entscheidung des preußischen Obergerverwaltungsgerichts (III. S.) vom 2. März. Medizinalarchiv; 1911, 2. H.

Die Beklagte hat im Oktober 1908 die Entbindung der Schneiderfrau K. vorgenommen. Bei dieser Gelegenheit hat sie es, wie dies die K.schen Eheleute mit völliger Bestimmtheit bekundet haben, entgegen den Bestimmungen in den §§ 502 ff. des Hebammenlehrbuchs und des § 27 der Dienstanweisung für die Hebammen unterlassen, dem neugeborenen Kinde der K. eine 1prozentige Höllensteinslösung in die Augen einzuträufeln. Auch hat sie, als bald darauf eine Eiterung der Augen eintrat, gegen die angezogenen Vorschriften dadur h verstoßen, daß sie es versäumte, auf die Zuziehung eines Arztes zu dringen, vielmehr der Mutter riet, die Augen des Kindes mit Kamillentee und später

mit warmem Wasser zu behandeln. Am 5. Januar 1909 hat der Dr. N., zu dem sich die Ehefrau K. schließlich auf Veranlassung ihrer Mutter begab, festgestellt, daß die Augen des Kindes fast schon ganz erblindet waren. Das eine Auge ist völlig verloren; auch auf dem anderen Auge wird nach Ansicht des Arztes eine spätere Operation kaum noch eine ganz geringe Lichtempfindlichkeit hervorrufen können. Nach den Gutachten der gehörten Sachverständigen ist die Augenkrankheit auf die unterlassene Einspritzung einer Höllensteinlösung und die rechtzeitige Zuziehung eines Arztes zurückzuführen.

Hiernach hat sich die Beklagte einer außerordentlich groben Verletzung ihrer Berufspflichten schuldig gemacht. Ihr Verhalten ist ein so leichtfertiges gewesen, daß ihr die für die Ausübung ihres Gewerbes erforderliche Zuverlässigkeit, welche eine bei der Erteilung des Prüfungszeugnisses vorausgesetzte Eigenschaft bildet, abgesprochen werden muß.

Das Halten von Schweinen in einer Stadt kann durch Polizeiverordnung beschränkt werden. Entscheidung des preuß. Kammergerichts (I. Str.-Sen.) vom 20. April 1911.

Die Polizeiverwaltung will verhindern, daß die Luft in der Stadt P. durch die üblen Gerüche verpestet werde, welche mit umfangreichen Schweinehaltungen innerhalb des geschlossenen Straßennetzes verbunden zu sein pflegen. Sie richtet sich sonach gegen Gefahren, welche der Gesundheit der Einwohner der Stadt drohen, und findet ihre gesetzliche Stütze in § 10 ALR. II 17 sowie in § 6f der Königlichen Verordnung vom 20. September 1867. Sie verliert ihre Gültigkeit nicht dadurch, daß sie das Halten von 2 Schweinen innerhalb des geschlossenen Straßennetzes regelmäßig gestattet. Der Umfang der Beschränkung polizeilicher Bestimmungen ist eine Frage der Zweckmäßigkeit und daher nach § 15 der gedachten Verordnung der richterlichen Prüfung entzogen. Aus der Zulassung einer geringen Anzahl von Schweinen läßt sich nicht schließen, daß die Polizeiverordnung andere als sanitäre Zwecke verfolge. Das gleiche gilt von der Ausnahmegesetzgebung für die landwirtschaftlichen Betriebe. Auch ein Widerspruch mit § 1 GO. liegt nicht vor. Die Polizeiverordnung bezieht sich nicht auf die Zulassung zum Gewerbebetrieb, ordnet vielmehr nur eine Beschränkung in der Ausübung des Gewerbes der Schweinemast an. Derartige Anordnungen dürfen im polizeilichen Interesse erlassen werden.

Unter Umständen ist auch die Kanalisation eines häusliche Schmutzwässers und Fäkalien aufnehmenden offenen Grabens als Einrichtung im Sinne des § 35 Abs. 1 des Reichsseuchengesetzes anzusehen. Entscheidung des preuß. Oberverwaltungsgerichts (IX. Sen.) vom 19. Oktober 1910.

Nach Vorschrift des § 35 Abs. 2 Satz 2 des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900 können die Gemeinden nach Maßgabe ihrer Leistungsfähigkeit jederzeit anzuhalten werden, Einrichtungen der in Abs. 1 daselbst bezeichneten Art herzustellen, sofern sie zum Schutze gegen übertragbare Krankheiten erforderlich sind. Daß zu den Einrichtungen für Fortschaffung der Abfallstoffe im Sinne Abs. 1 sowohl Anlagen zur Abfuhr und Ablagerung der Hausabfälle wie zur Wegschaffung der Fäkalien gehören, geht aus der Begründung des Gesetzentwurfes hervor. Als eine solche Einrichtung kann, wie der Gerichtshof in einer bisher nicht veröffentlichten Entscheidung vom 9. April 1910 ausgesprochen hat, unter Umständen auch die Kanalisation für häusliche Schmutzwässer und Fäkalien aufnehmenden offenen Grabens in Betracht kommen. Ob solche Umstände vorliegen, ob hier insbesondere die Benutzung des auch in seinem weiteren Laufe anscheinend offenen Grabens zur Einleitung von Schmutzwässern zulässig ist und nicht durch geeignete Maßnahmen verhindert werden kann, läßt sich nur unter Berücksichtigung der gesamten Verhältnisse des einzelnen Falles beurteilen.

Soweit die Anwendung des § 35 a. a. O. für den einzelnen Fall nicht in Frage kommt, folgt aus der Verpflichtung der Gemeinde gemäß § 3 des Gesetzes über die Polizeiverwaltung vom 11. März 1850 die Kosten der örtlichen Polizeiverwaltung zu tragen, noch nicht die Verpflichtung, daß sie selbsttätig diejenigen Anstalten herstelle oder in bestimmter Weise gestalte, deren es nach § 10 Tit. 17 Teil II des Allg. Landr. zur Sicherung des gemeinen Wesens und insbesondere zur Abwendung von Gesundheitsgefahren bedarf. Eine Ver-

pflichtung der Gemeinde zur selbsttätigen Herstellung solcher Anstalten setzt vielmehr das Bestehen eines öffentlich-rechtlichen Grundes voraus. Fehlt es an einem solchen, so folgt aus § 10 Tit. 17 Teil II des Allg. Landr. in Verbindung mit § 3 des Polizeiverwaltungsgesetzes nur, daß die Polizei, wenn sie in Ermangelung eines Drittverpflichteten die erforderlichen Anstalten selbst zu treffen hat, sich wegen der dadurch entstehenden Kosten an die zu deren Tragung nach § 3 a. a. O. verpflichtete Gemeinde halten kann. Diese Verpflichtung der Gemeinde kann aber nicht durch polizeiliche Verfügung, sondern nur durch Anordnungen der Aufsichtsbehörde geltend gemacht werden.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Vergütung für die vertrauensärztliche Tätigkeit der Kreisärzte.
Erlaß des Justizministers vom 20. Oktober 1911 — M. Ia 1647/11 — an den Herrn Oberlandesgerichtspräsidenten in Düsseldorf.

Die vertrauensärztliche Tätigkeit der Kreisärzte fällt, wie in dem Erlasse des Herrn Ministers der geistlichen und Unterrichtsangelegenheiten vom 10. Dezember 1909 eingehend dargelegt worden ist, nicht unter die amtlichen Verrichtungen im Sinne des § 1 des Gesetzes vom 14. Juli 1909. Daß der § 2 des Gesetzes den Ausdruck „amtliche Verrichtungen“ in einem anderen Sinne habe brauchen wollen als § 1, ist ausgeschlossen. Der Tarif — Anlage I des Gesetzes — bezieht sich in Nr. 1 der allgemeinen Bestimmungen und in der Ueberschrift zu B bei demselben Ausdrucke besonders auf § 2 und deutet dadurch an, daß er nur die amtlichen Verrichtungen im Sinne jenes Paragraphen treffen wollte. Allerdings enthält der Tarif im Abschnitt B im Gegensatze hierzu verschiedene Positionen für Verrichtungen lediglich vertrauensärztlicher Art. Hieraus kann aber nicht gefolgert werden, daß damit der grundsätzlich auf die amtlichen Verrichtungen beschränkte Rahmen des Gesetzes allgemein aufgegeben wäre, sondern nur daß der Gesetzgeber in diesen besonderen Fällen den Rahmen überschritten hat.

Dienstliche Versammlungen der Kreismedizinalbeamten. Erlaß des Ministers des Innern vom 20. Februar 1912 — M. 2872 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Es ist mir in hohem Grade erwünscht, daß im nächsten Etatsjahre in jedem Regierungsbezirk wieder eine dienstliche Versammlung der Kreismedizinalbeamten (§ 44 Abs. 3 der Dienstanweisung für die Kreisärzte) abgehalten werde, auf der Fragen aus dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens, die in den einzelnen Bezirken besonderes Interesse beanspruchen, zur Beratung gelangen. Euere Hochwohlgeboren (Hochgeboren) ersuche ich ergebenst, wegen Veranstaltung einer solchen Versammlung für den dortigen Bezirk gemäß Erlaß vom 4. Juli 1901 — M. 2442 — (Min.-Bl. für Med.-Angel., S. 177) recht bald das Erforderliche gefälligst zu veranlassen. Zugleich genehmige ich im Einverständnis mit dem Herrn Finanzminister, daß den außerhalb des Versammlungsortes wohnenden Medizinalbeamten die gesetzlichen Reisekosten aus dem Reisekostenfonds der Regierung, soweit erforderlich, als Mehrausgabe gezahlt werden.

Die Versammlungen sind möglichst so einzurichten, daß die Hin- und Rückreise nur in vereinzelter, unvermeidlichen Ausnahmefällen für die Teilnehmer mehr als einen Tag, in keinem Falle mehr als zwei Tage in Anspruch nimmt. Den Tag der Versammlung wollen Sie mir gefälligst, sobald er feststeht, mindestens aber 6 Wochen vorher unter Beifügung der Tagesordnung anzeigen.

Ueber den Verlauf der Verhandlungen sehe ich bis zum Jahresschlusse einen Bericht entgegen.

Errichtung und Betrieb von Anlagen zur Herstellung von Nitro- oder Amidoverbindungen. Erlaß des Ministers für Handel und Gewerbe vom 21. Oktober 1911 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.¹⁾

¹⁾ Gleiche Vorschriften sind in den anderen Bundesstaaten erlassen; in Bayern z. B. durch Erlaß vom 16. November 1911.

Auf Veranlassung des Herrn Reichskanzlers sind die untenstehenden Grundzüge für die Einrichtung und den Betrieb von Anlagen aufgestellt worden, in denen gesundheitsschädliche Nitro- oder Amidoverbindungen hergestellt oder regelmäßig in größeren Mengen wiedergewonnen werden.

Diese Grundzüge sollen den Gewerbeaufsichtsbeamten und den Bezirksausschüssen eine Unterlage für die Anforderungen bieten, die im Interesse des Arbeiterschutzes bei der gewerbepolizeilichen Ueberwachung bei der Genehmigung der bezeichneten Betriebe (§§ 12d, 16 und 25 der Gew.-Ord.) zu stellen sind. Sie werden auch einen Anhalt dafür gewähren können, welchen Anforderungen mit Rücksicht auf den Schutz der Arbeiter solche Betriebe oder Betriebsabteilungen zu genügen haben, in denen die in Nr. 1 der Grundzüge genannten Stoffe lediglich weiter verarbeitet oder verwendet oder nur in geringen Mengen wiedergewonnen werden.

Die Grundzüge sind nicht als bindende Vorschriften aufzufassen. Es muß vielmehr in jedem pflichtmäßigen eigenen Falle der Prüfung und dem sachverständigen Ermessen der zuständigen Beamten und Behörden überlassen bleiben, unter eigener Verantwortung zu entscheiden, welche Anforderungen an den einzelnen Anlagen mit Rücksicht auf den Arbeiterschutz gestellt werden müssen und ob dabei insbesondere Milderungen der Grundzüge zugelassen werden können oder weitgehende Vorschriften notwendig sind.

Grundzüge

für die Einrichtung und den Betrieb von Anlagen, in denen gesundheitsschädliche Nitro- oder Amidoverbindungen hergestellt oder regelmäßig in größeren Mengen wiedergewonnen werden.

1. Zu den gesundheitsschädlichen Nitro- und Amidoverbindungen, auf deren Herstellung und Wiedergewinnung¹⁾ die nachstehenden Grundzüge Anwendung finden, gehören:

- a) die ein- oder mehrfach nitrierten Benzole, Toluole, Xylole usw. und ihre Chlorverbindungen,
- b) die ein- und mehrfach nitrierten Naphthaline,
- c) die zwei- und mehrfach nitrierten Phenole und Naphthole,
- d) Anilin nebst seinen Homologen (Toluidine, Xylidine, Cumidine), die Anisidine, Phenetidine sowie ihre Chlor-, Nitro-, Alphyl- und Arylverbindungen (Dimethyl- und Diäthyl- Anilin, Diphenylamin usw.,²⁾
- e) Phenylendiamnie, Tolylendiamine,
- f) Benzidin, Tolidin, Dianisidin,
- g) (α - und β -) Naphthylamin,
- h) Phenyl- und Tolyldiazin.

Eine Ergänzung oder Aenderung des Verzeichnisses bleibt vorbehalten.

2. Die Arbeitsräume müssen hoch, luftig und geräumig sein, Gebäude mit mehreren Stockwerken sind wenig geeignet, weil in ihnen ein genügender Luftwechsel schwer zu erzielen ist.

Gegen das Einbauen von Bühnen liegen keine Bedenken vor, wenn ein durchgehender freier Raum verbleibt, dessen Grundfläche mindestens gleich einem Viertel der Grundfläche des Gebäudes ist.³⁾ Der Abstand der größeren Bühnen vom Fußboden oder voneinander soll möglichst 3 m betragen. Bei kleineren Bühnen ist ein geringerer Abstand zulässig, wenn dadurch die Lufterneuerung nicht beeinträchtigt wird.

Oberhalb von Schmelzkesseln und Destilliervorrichtungen dürfen Bühnen.

¹⁾ Zu den Betrieben, in denen eine regelmäßige Wiedergewinnung der fraglichen Verbindungen in größerem Umfang stattfindet, gehören besonders der Fuchsinbetrieb, der Blaubetrieb, der Violettbetrieb und die Schwarz- (Nigrosin-) Betriebe.

²⁾ Die Salze der unter d und g genannten Basen sind verhältnismäßig unschädlich. Auf sie finden daher die nachstehenden Bestimmungen keine Anwendung.

³⁾ Es empfiehlt sich, zwischen den Bühnen und den Außenwänden einen freien oder mit Rosten abgedeckten Raum von $\frac{1}{2}$ —1 m Breite zu lassen, weil dadurch die Ventilation sehr verbessert wird. Die Grundfläche dieses Raumes ist bei der Berechnung der Grundfläche des durchgehenden freien Raumes dieser zuzurechnen.

soweit sie nicht zur Bedienung der Apparate selbst notwendig sind, nur angelegt werden, wenn durch zweckentsprechende Bauart der Apparate oder durch geeignete Vorrichtungen dafür gesorgt wird, daß aus ihnen keine Dämpfe oder Gase entweichen können.

Der Fußboden (Abdeckung des Erdbodens) der Arbeitsräume und der Lagerräume soll undurchlässig, eben und leicht zu reinigen sein, er wird daher zweckmäßig mit Gefälle nach einer Abflußrinne zu verlegen sein.¹⁾

Bühnen, auf denen regelmäßig mit Nitro- und Amidoverbindungen gearbeitet wird, müssen gleichfalls undurchlässig und leicht zu reinigen sein.

Die Wände der Arbeitsräume sollen glatt gefugt und abwaschbar hergestellt oder mit Kalk gestrichen werden. Im letzteren Falle ist der Anstrich mindestens einmal jährlich zu erneuern.

Für eine ausgiebige, aber zugfreie Lüftung der Arbeitsräume ist zu sorgen. Das Dach soll mit einer genügenden Zahl von Lüftungseinrichtungen oder Fenstern versehen sein, die auch bei Regenwetter geöffnet werden können, ohne daß es hineinregnet. Sie müssen ferner vom Fußboden oder einer festen Bühne aus bedient werden können. Liegende Glasfenster im Dache sind aus Drahtglas herzustellen.

Hohe Räume, besonders solche, in denen Bühnen eingebaut sind, sollten mindestens an einer Seitenwand Fenster haben, die geöffnet werden können.

Gebäude, in denen zwei- und mehrfach nitrierte Verbindungen der Benzolreihe oder drei- und mehrfach nitrierte Verbindungen der Naphthalinreihe hergestellt werden, müssen — soweit dafür keine Sonderbestimmungen erlassen sind — aus unverbrennlichen Materialien²⁾ erbaut werden, weil andernfalls bei einem Brande des Gebäudes eine plötzliche Zersetzung der höher nitrierten Verbindungen eintreten kann.

Bei bestehenden Anlagen sind, soweit sie nicht erweitert oder sonst wesentlich geändert werden, die Bestimmungen der Abs. 1, 4 nur insoweit in Anwendung zu bringen, als dazu keine baulichen Änderungen nötig sind.

Die Vorschriften des Abs. 9 sind, soweit sie sich auf zweifach nitrierte Verbindungen der Benzolreihe oder dreifach nitrierte Verbindungen der Naphthalinreihe beziehen, bei dem nächsten Umbau, im übrigen aber spätestens in 5 Jahren zur Durchführung zu bringen.

3. Das Arbeitsverfahren ist so zu regeln und der Betrieb so einzurichten, daß die Arbeiter möglichst mit den Nitro- oder Amidoverbindungen³⁾ nicht in unmittelbare Berührung kommen. Flüssige Nitro- oder Amidoverbindungen

¹⁾ Das Material, aus dem der Fußboden hergestellt wird, muß sich nach den Eigenschaften der zu verarbeitenden Stoffe richten. Sehr gut und leicht sauber zu halten sind Fußböden aus — in Zement verlegten — Steinplatten oder hartgebrannten Tonplatten oder Fliesen; die Tonplatten und Fliesen dürfen jedoch keine tiefen Rillen haben. Fußböden aus Zementbeton haben sich nicht immer bewährt. Der Beton darf vor allem nicht porös sein und muß eine glatte Oberfläche besitzen. Gegen Säure und heiße Flüssigkeiten ist er weniger widerstandsfähig. In Betrieben, in denen mit Säuren gearbeitet wird, werden die Fußböden oft aus Sandsteinplatten hergestellt, die mit heißem Teer getränkt sind. Die Fugen werden meistens mit Asphalt ausgegossen. Derartige Fußböden sind gegen Säuren sehr widerstandsfähig, aber für Betriebe, in denen mit Nitro- und Amidoverbindungen gearbeitet wird, weniger geeignet, weil diese sich mit dem Teer verbinden.

²⁾ Dächer aus Holzverschalung mit dicht aufliegender guter Dachpappe sind zulässig, wenn sie eiserne Dachbinder haben.

³⁾ Die wässrigen Lösungen von Phenylendiamin und Toluyldiamin sind ebenfalls sehr giftig; selbst verdünnte Lösungen scheinen auf die Haut einzuwirken. Im Umgang damit ist daher die gleiche Vorsicht wie im Umgang mit den Stoffen selbst notwendig. Andererseits sind aber Phenylendiamin und Toluyldiamin weniger flüchtig wie Anilin usw. Infolgedessen dürfte bei vorhandenen Anlagen abweichend von Ziff. 3 Satz 2 und Ziff. 5 zugelassen werden können, daß kalte verdünnte wässrige Lösungen, deren Gehalt an Phenylendiamin oder Toluyldiamin weniger wie zehn vom Hundert beträgt, auch fernerhin in nicht völlig geschlossenen Vorrichtungen oder Gefäßen aufbewahrt, befördert oder verarbeitet werden, sofern dies bisher schon geschehen ist und dadurch keine Unzuträglichkeiten entstanden sind.

müssen daher möglichst durch geschlossene Leitungen befördert (gepumpt, gesaugt oder übergedrückt¹⁾ werden; feste oder staubförmige werden am besten durch geschlossene mechanische Vorrichtungen (Schnecken, Schüttelrinnen, Becherwerke) oder durch Saugluft weiterbefördert, umgefüllt oder abgefüllt.²⁾

Flüssige Nitro- oder Amidoverbindungen dürfen nur in geschlossenen, feste nur in bedeckten Gefäßen aufbewahrt und gelagert werden.

4. Alle Arbeiten mit den in 1 bezeichneten Nitro- oder Amidoverbindungen, bei denen Staub, Gase oder Dämpfe entstehen können — besonders alle Zerkleinerungs-, Sieb- und Verpackungsarbeiten —, dürfen — soweit es technisch möglich ist — nur in geschlossenen Apparaten ausgeführt werden. Gefäße zum Auffangen von Destillaten usw. müssen stets geschlossen sein.³⁾

5. Sämtliche Vorrichtungen und Apparate, in denen Nitro- oder Amidoverbindungen hergestellt, befördert, verarbeitet (destilliert, geschleudert, filtriert, getrocknet, gemahlen, gemischt usw.), verpackt oder abgefüllt werden müssen — sofern dabei Staub, Gase oder Dämpfe entstehen können — mit einer zuverlässig wirkenden Vorrichtung versehen sein, durch welche diese abgesaugt und unschädlich gemacht werden.⁴⁾ Besonders ist auch dafür zu sorgen, daß die beim Öffnen, Entleeren (Ablassen) und Füllen (Ueberdrücken) von Trockenschränken,⁵⁾ Schmelzkesseln, Autoklaven und anderen Druckgefäßen entweichenden Dämpfe unschädlich beseitigt werden.

Dampfkessel, die mit anilin- usw. haltigem Wasser gespeist werden, müssen mit geeigneten Sicherheitsventilen und Wasserstandsvorrichtungen versehen werden, die das Austreten von anlinhaltigem Dampf oder Wasser in den Arbeitsraum zuverlässig verhindern.

6. Die Arbeitsräume sind von Verunreinigungen mit Nitro- und Amido-

¹⁾ Beim Ueberdrücken werden stets mit der Druckluft Teile oder Dämpfe der übergedrückten Flüssigkeiten mitgerissen und in die Außenluft gebracht, daher ist im allgemeinen das Saugen vorzuziehen. Jedenfalls sollte die abziehende Druckluft über das Dach geführt werden. Wenn dadurch Unzuträglichkeiten für die Arbeiter oder Belästigungen der Nachbarschaft eintreten können, muß sie vor dem Austritt in die Außenluft in geeigneten Vorrichtungen gereinigt werden. Auch die von den Vakuumpumpen der Destillierapparate ausgestoßene Luft enthält oft Anilin usw. Sie muß daher gleichfalls über Dach geführt und erforderlichenfalls gereinigt werden.

²⁾ Leicht schmelzbare Substanzen werden am besten in geschmolzenem Zustand wie Flüssigkeiten befördert. Um Verstopfungen zu vermeiden, müssen aber die Leitungen usw. mit Dampfleitungen umwickelt werden oder in anderer Weise zum Erwärmen eingerichtet sein.

³⁾ Feste Stoffe, die bei nicht zu hoher Temperatur schmelzen, werden beim Destillieren usw. zweckmäßig in geschlossenen Gefäßen, die mit einer Absaugvorrichtung verbunden und zum Erwärmen mit einem Dampfmantel oder einer ähnlichen Einrichtung versehen sind, aufgefangen. Aus diesen werden sie noch flüssig in kleine Formen, in denen sie erstarren sollen, oder auf gekühlte, umlaufende Walzen mit Abstreichvorrichtung abgelassen. Durch geeignete Einrichtungen läßt sich dabei jede Berührung mit den Stoffen und jedes Entweichen von Dämpfen vermeiden. Das Herausschlagen der erstarrten Stoffe aus den Auffanggefäßen ist stets bedenklich.

Schleudern werden zweckmäßig mit einer Einrichtung versehen, durch welche ihr Inhalt unmittelbar in ein untergestelltes Faß entleert werden kann (untere Entleerung).

Das Trocknen soll — soweit keine technischen Gründe entgegenstehen — stets in dicht geschlossenen Apparaten erfolgen. Oft kann das Trocknen vermieden werden, wenn die betreffenden Stoffe geschmolzen und, nachdem sie wieder erstarrt sind, zerkleinert werden.

⁴⁾ Es hat sich als sehr zweckmäßig erwiesen, wenn die abgesaugte staub- oder gashaltige Luft wieder benutzt wird, so daß sie einen Kreislauf macht, da dann von einer besonderen Reinigung abgesehen werden kann.

⁵⁾ Trockenschränke sollen erst nach vollständigem Erkalten entleert werden. Während des Entleerens ist die Absaugvorrichtung im Betriebe zu halten. Kippvorrichtungen, in denen die Hüden oder Platten mit dem getrockneten Gute entleert werden, sind stets mit einer Absaugvorrichtung zu verbinden.

verbindungen möglichst frei zu halten. Verschüttete oder verstreute Mengen sind möglichst bald zu entfernen.¹⁾ Der Fußboden ist mindestens täglich einmal zu reinigen.

7. Der Arbeitgeber hat die Arbeiter, welche bei der Herstellung oder Verarbeitung usw. von Nitro- oder Amidoverbindungen beschäftigt werden, über die gesundheitsschädlichen Wirkungen dieser Stoffe und das im Umgang damit erforderliche Verhalten durch Merkblätter und mündlich durch die direkten Vorgesetzten mehrfach im Laufe des Jahres belehren zu lassen. Dabei ist besonders darauf hinzuweisen, daß der übertriebene Alkoholgenuß in jedem Falle auch außerhalb der Arbeitszeit sehr gefährlich ist.

Der Arbeitgeber hat allen Arbeitern, welche mit Nitro- oder Amidoverbindungen zu tun haben, für die Arbeit Hemden, Arbeitsanzüge und Kopfbedeckungen in ausreichender Zahl und in zweckentsprechender Beschaffenheit zur Verfügung zu stellen. Wenn die Art der Arbeit in einzelnen Fällen eine außergewöhnliche Beschmutzung des Fußzeugs mit sich bringt, ist auch dieses den Arbeitern zur Verfügung zu stellen.

Er hat durch geeignete Anordnungen und Beaufsichtigung dafür Sorge zu tragen, daß die Arbeitskleider nur von denjenigen Arbeitern benutzt werden, denen sie zugewiesen sind, daß sie regelmäßig, mindestens aber wöchentlich — von der Fabrik — gewaschen und instand gehalten und während der Zeit, wo sie sich nicht im Gebrauche befinden, an den dafür bestimmten Plätzen aufbewahrt werden.

Für solche Arbeiten, bei denen es ihrer Art nach nicht zu vermeiden ist, daß die Hände mit den Nitro- oder Amidoverbindungen in Berührung kommen, sind den Arbeitern geeignete Handschuhe in genügender Zahl und solcher Beschaffenheit zur Verfügung zu stellen, daß die Hände gegen Verunreinigung mit den schädlichen Stoffen geschützt sind.

8. Hemden, Anzüge, Kopfbedeckungen, Fußlappen, Strümpfe, Schuhe, Handschuhe und sonstige Kleidungsstücke, die mit Nitro- oder Amidoverbindungen durchtränkt oder so verunreinigt sind, daß die Körperhaut damit in unmittelbare Berührung kommen kann, sind sofort abzulegen.

9. Ausbesserungen und Aenderungen an Behältern, Leitungen und Apparaten für Nitro- und Amidoverbindungen dürfen nur nach vorheriger gründlicher Reinigung vorgenommen werden.

Mit größter Vorsicht sind Arbeiten im Innern von Apparaten, Behältern, Dampfkesseln, Druckgefäßen etc. auszuführen, in denen Nitro- oder Amidoverbindungen oder Kohlenwasserstoffe oder Gase und Dämpfe von solchen oder saure oder ammoniakalische oder andere schädliche Gase und Dämpfe enthalten sein können. Derartige Arbeiten dürfen nur unter ständiger Aufsicht einer verantwortlichen Person, z. B. eines Meisters oder Vorarbeiters, der über seine Aufgaben belehrt ist und selbst nicht mitarbeitet, ausgeführt werden. Die betreffenden Apparate müssen, nachdem die Deckel und Rührwerke — soweit es möglich ist — entfernt sind, vor dem Besteigen ausgekocht oder mit Wasser gefüllt werden oder es muß so lange frische Luft durch Einblasen oder Durchsaugen in sie eingeführt werden, bis sie von allen schädlichen Gasen befreit sind. Bei Apparaten, deren Deckel nicht ganz oder nur teilweise entfernt worden sind, müssen die einsteigenden Arbeiter angesieilt werden; sie dürfen zunächst höchstens 10 Minuten ununterbrochen in den Apparaten bleiben und erst nach einer Pause von mindestens gleicher Dauer wieder einsteigen. Wenn dies nach Art der Arbeit nicht angängig ist, so ist in die Apparate, solange jemand darin beschäftigt ist, dauernd frische Luft einzublasen oder durchzusaugen. Am besten werden die betreffenden Arbeiter mit einem Rauchhelm oder einer Atmungsmaske (Sauerstoffhelm) versehen. Bei den Rauchhelmen muß aber für eine zuverlässige und möglichst gleichmäßige Zuführung von frischer reiner Luft gesorgt werden. Nach Beendigung der Arbeit müssen die Arbeiter ein kühles (Wannen- oder Douche-) Bad nehmen und ihre Kleider einschließlich der Fußbekleidung wechseln.

¹⁾ Verschüttete Nitro- oder Amidoverbindungen werden am zweckmäßigsten durch Ueberstreuen mit Sägemehl und Abkehren beseitigt. Das verunreinigte Sägemehl wird vorsichtig in kleinen Mengen verbrannt. Staubförmige Substanzen lassen sich auch vorteilhaft durch Absaugen mittels Luftverdünnung entfernen.

10. Der Genuß von alkoholischen Getränken ist während der ganzen Arbeitszeit einschließlich der Pausen unbedingt untersagt. Das Rauchen und Kauen von Tabak ist während der Arbeitszeit, abgesehen von den Pausen, untersagt.

11. In den Arbeitsräumen dürfen Nahrungsmittel irgendwelcher Art weder aufbewahrt noch verzehrt werden. Dafür ist den Arbeitern ein besonderer, entsprechend eingerichteter und von den Arbeitsräumen völlig getrennter Raum zur Verfügung zu stellen. Die Arbeiter dürfen diesen Raum erst betreten, nachdem sie sich Hände und Gesicht gewaschen haben. Dementsprechend muß in jeder Anlage ein von den Betriebsräumen völlig getrennter Speiseraum und außerdem ein besonderer Wasch-, Umkleide- und Baderaum vorhanden sein. Diese Räume müssen zweckentsprechend eingerichtet, sauber gehalten und während der kalten Jahreszeit geheizt werden.

12. In den Arbeitsräumen selbst darf sich niemand umkleiden, ebenso wenig dürfen Kleidungsstücke irgendwelcher Art dort aufbewahrt werden. Die Arbeiter dürfen sich nur in den dafür bestimmten Umkleide- und Waschräumen umziehen. Zum Aufbewahren der abgelegten Kleider sind jedem Arbeiter entweder zwei verschließbare Kleiderschränke, von denen einer für die Straßen- und der zweite für die Arbeitskleider bestimmt ist, oder ein Schrank mit zwei getrennten Abteilungen zu überweisen. Andere Arten der Aufbewahrung sind, sofern sie bereits bestehen und zu keinen Unzuträglichkeiten geführt haben, zulässig, wenn eine getrennte Aufbewahrung und ausreichende Lüftung der Arbeitskleider und Straßenkleider gesichert ist. In den Wasch- und Umkleideräumen sind Wascheinrichtungen in genügender Zahl, mindestens eine für je 3 Arbeiter, aufzustellen. Seife und Handtücher sind vom Arbeitgeber unentgeltlich und in ausreichender Menge zu liefern.

13. Der Arbeitgeber hat durch geeignete Anordnung und Beaufsichtigung dafür zu sorgen, daß die Bestimmungen unter Nummer 10, 11, 12 durchgeführt werden. Er hat ferner durch Aufstellen einer Badeordnung dafür zu sorgen, daß jeder Arbeiter, der mit den unter 1 bezeichneten Stoffen in Berührung kommt, täglich vor dem Verlassen der Fabrik ein Bad nehmen muß, soweit der Arzt nicht in besonderen Fällen anders bestimmt. Für Anlagen, in denen die Arbeiter durch zweckmäßige Betriebseinrichtung vor der Einwirkung der unter 2 bezeichneten Stoffe sicher geschützt sind, kann die zuständige Behörde zulassen, daß das Baden, sofern keine anderen Gründe entgegenstehen, bis auf ein Bad wöchentlich beschränkt wird.

14. Die Beschäftigung von Arbeiterinnen oder jugendlichen Arbeitern in Betrieben, in denen die unter 1 bezeichneten Nitro- oder Amidoverbindungen hergestellt, verarbeitet oder verpackt werden, ist untersagt.

15. Der Arbeitgeber darf zur Beschäftigung mit Nitro- oder Amidoverbindungen nur solche erwachsene männliche Personen einstellen, welche die Bescheinigung eines von der oberen Verwaltungsbehörde dazu ermächtigten, dem zuständigen Gewerbeaufsichtsbeamten namhaft zu machenden, approbierten Arztes beibringen, daß sie nach ihrem Gesundheitszustande für diese Beschäftigung geeignet sind. Die Bescheinigungen sind zu sammeln, aufzubewahren und dem Aufsichtsbeamten (§ 139 b der Gewerbeordnung) auf Verlangen vorzulegen.

Der Arbeitgeber hat die Ueberwachung des Gesundheitszustandes dieser Arbeiter einem von der höheren Verwaltungsbehörde dazu ermächtigten, dem zuständigen Gewerbeaufsichtsbeamten namhaft zu machenden, approbierten Arzte zu übertragen. Dieser muß die Arbeiter mindestens einmal monatlich im Betrieb aufsuchen, bei ihnen auf die Anzeichen etwa vorhandener Anilismus-Erkrankungen achten und solche, welche ihm verdächtig erscheinen, eingehend untersuchen. Bei den Untersuchungen muß der Arzt auch die Arbeiter darüber belehren, wie sie sich zu verhalten haben, um Erkrankungen zu verhüten.

Auf Anordnung des Arztes sind Arbeiter, welche Krankheitserscheinungen infolge der Einwirkungen von Nitro- und Amidoverbindungen zeigen, bis zur völligen Genesung, solche Arbeiter aber, welche sich dieser Einwirkung gegenüber besonders empfindlich erweisen, dauernd von den Betrieben, in denen die unter Nummer 1 bezeichneten Stoffe hergestellt etc. werden, auszuschließen.

Arbeiter mit Erkrankungen oder Reizzuständen der Blase sind aus der Beschäftigung mit den unter Nummer 1 bezeichneten Stoffen zu entfernen.

16. In der Fabrik ist ein Sauerstoff-Atmungsapparat bereitzuhalten, so daß er bei Erkrankungsfällen sofort benutzt werden kann. Das Aufsichts-

personal ist in dem Gebrauche des Apparats zu unterweisen. In allen Erkrankungsfällen, in denen der Apparat benutzt wird, ist ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.

17. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, zur Kontrolle über den Wechsel und Bestand sowie über den Gesundheitszustand der Arbeiter ein Buch zu führen oder durch einen Betriebsbeamten führen zu lassen. Er ist für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Eintragungen, soweit sie nicht durch Aerzte gemacht werden, verantwortlich.

Dieses Kontrollbuch muß enthalten:

1. Vor- und Zunamen, Alter, Wohnort, Tag des Ein- und Austritts jedes Arbeiters sowie der Art seiner Beschäftigung,
2. den Namen dessen, der das Buch führt,
3. die Namen der mit der Aufnahme-Untersuchung und den laufenden Untersuchungen beauftragten Aerzte,¹⁾
4. den Tag und die Art der Erkrankung eines Arbeiters,
5. den Tag der Genesung,
6. die Tage und die Ergebnisse der ärztlichen Untersuchungen.

Statt eines Buches können — mit Zustimmung der höheren Verwaltungsbehörde — auch Karten benutzt werden, wenn sie alle erforderlichen Angaben enthalten und für ihre Vollständigkeit Gewähr geleistet wird.

B. Königreich Bayern.

Säuglingsfürsorge und die langen Saugschläuche. Erlaß der Kgl. Regierung von Oberbayern vom 18. Januar 1912, Kammer des Innern — an sämtliche Bezirksärzte.

Zur künstlichen Ernährung der Säuglinge werden leider die langen Gummischläuche noch häufig verwendet. Der Grund hierfür ist gewöhnlich in Bequemlichkeit der Mutter oder Pflegerin zu finden. Sie legt die Flasche neben das Kind in die Wiege, gibt dem Kinde den langen Gummischlauch in den Mund und kümmert sich nicht weiter um die Nahrungsdarreichung. Nicht selten schläft das Kind während des Saugens ein und nimmt nach dem Erwachen oft noch nach Stunden die Milch, welche erkaltet ist, zu sich. Eine geordnete, regelmäßige Nahrungsaufnahme und eine zeitweise vollständige Entleerung des kindlichen Magens findet bei Verwendung langer Schläuche gewöhnlich nicht statt. Sie verschlechtern auch, da sie sich nicht ordentlich reinigen lassen, die durchfließende gute Milch. Magen- und Darmerkrankungen mit ihren großen Gefahren für Säuglinge sind die Folgen.

Demgemäß verwerfen die Aerzte einstimmig die Benützung solcher Schläuche. Die meisten Distriktsverwaltungsbehörden haben in anerkennenswerter Weise Anweisungen erlassen, nach welchen diese Schläuche für Kostkinder nicht verwendet werden dürfen. Nichtbeachtung dieser Vorschrift kann die Entziehung der Bewilligung zur Pflege des Kostkinds zur Folge haben.

Um der beklagenswerten Unsitte tunlichst entgegenzutreten, werden Sie veranlaßt, bei jeder geeigneten Gelegenheit — besonders bei den Revisionen der Hebammengeräte, den Hebammenprüfungen, den Impfungen — außer auf die Notwendigkeit der natürlichen Ernährung an der Mutterbrust auch auf die hauptsächlichsten Schädlichkeiten bei der künstlichen Ernährung und auf die Verwerflichkeit der langen Schläuche aufmerksam zu machen.

Ferner wollen Sie die praktischen Aerzte Ihres Bezirkes ersuchen, daß sie — jeder in seinem Wirkungskreise — vor Verwendung dieser Schläuche eindringlich warnen.

Endlich wäre zu erwägen, ob es sich seitens der Kgl. Amtsärzte und der praktischen Aerzte nicht empfiehlt, an manche Gummigeschäfte und andere Verkaufsstellen, besonders auf dem Lande, das Ersuchen zu stellen, es möge das Publikum, wenn lange Gummischläuche verlangt werden, unter entsprechender Belehrung über den abweisenden Standpunkt der Aerzte auf die leicht zu reinigenden, hygienisch einwandfreien kurzen Gummisauger hingewiesen werden.

¹⁾ Beide Untersuchungen können auch durch denselben Arzt ausgeführt werden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 6.

20. März.

1912.

Rechtsprechung.

Die Kosten des zur Erlangung eines Urlaubs erforderlichen amtsärztlichen Zeugnisses hat der Antragsteller und nicht die Behörde zu tragen. Urteil des Reichsgerichts (III. Z.-S.) vom 30. Januar 1912.

Der Sekretariatsassistent V. erbat im Dezember 1909 Urlaub für den 20.—24. Dezember, der ihm aber nicht gewährt wurde. Er blieb nun vom 15. Dezember ab dem Dienste fern und brachte ein Zeugnis seines Arztes bei, daß er auf vier Wochen infolge eines Nervenleidens dienstunfähig sei. Dies Zeugnis genügte aber nicht, sondern der Präsident des statistischen Amts forderte ihn am 20. Dezember auf, ein Zeugnis des amtlichen Arztes zu bringen. Nach wiederholten fruchtlosen Erinnern drohte er mit Einleitung des Disziplinarverfahrens. Daraufhin brachte V. ein amtsärztliches Zeugnis, das ihm bestätigte, daß er mindestens drei Wochen vom Dienst fern bleiben müsse. Die Kosten dieses Zeugnisses im Betrage von 9,25 Mark forderte nun V. von der Behörde zurück. Das Kammergericht Berlin hat ihm den Anspruch aberkannt. Im Mai 1906, so führte es in den Gründen aus, sei er Reichsbeamter geworden, er habe also die im Mai 1905 ergangene Verfügung über die Dienstverhältnisse der Reichsbeamten schon kennen gelernt. Er habe sich somit der Dienstordnung unterworfen. Aber auch wenn er sie nicht gekannt hätte, würde er sich durch Annahme seiner Anstellung der Ordnung unterworfen haben. Danach mußten ihm auch die Vorschriften über die Erteilung eines Urlaubs usw. bekannt sein, wie auch, daß die Aufsichtsbehörde zur Einforderung eines amtsärztlichen Zeugnisses befugt sei und daß Zeugnisse am dritten Tage eingereicht sein müßten. Nach seinem Dienstverhältnis habe sein Anspruch keine Berechtigung. Der Kläger legte gegen dieses Urteil Revision beim Reichsgericht ein; diese wurde aber als unbegründet verworfen.

(Sächs. Korrespondenz.)

Rückforderung einer an sog. ärztliche Streikbrecher gewährten Abfindungssumme wegen Nichteinhaltung der Vertragsbedingungen ist unzulässig. Urteil des Reichsgerichts (IV. Z.-S.) vom 4. Januar 1912.

In der Konfliktzeit der Leipziger Ortskrankenkasse hatte der Leipziger Verband viele auswärtige Aerzte, die ihm bei seinem Kampfe gegen die Leipziger Ortskrankenkasse in den Rücken fielen, durch ansehnliche Abfindungssummen zum Wegzuge bewogen und diese dabei durch Ehrenwort und Konventionalstrafe verpflichtet, „an keinem Orte bei einer Krankenkasse Stellung zu nehmen, so lange zwischen dieser und ihren bisherigen Kassenärzten ein Konflikt schwebt, bei dem die Kassenärzte von dem Verbandsverbande unterstützt würden“. Es haben jedoch viele Aerzte nicht Abstand genommen, die vertraglichen Verpflichtungen nicht einzuhalten. In dem jetzt verhandelten Rechtsstreite des Verbandes der Aerzte gegen einen Arzt in Bocholt handelte es sich nun darum, von diesem diejenige Abstandssumme als ungerechtfertigte Bereicherung zurückzuverlangen, die ihm vom Verbandsverbande bei seinem Wegzuge gezahlt worden. Der Verband hatte dem Beklagten damals 6000 M. gewährt, ihm sämtliche Kosten ersetzt, die ihm die Lösung seines Vertrages mit der Ortskrankenkasse verursachen würde und außerdem sich erboten, dem Arzte 75% seiner ca. 14000 M. betragenden Schulden zu bezahlen. Dagegen hatte sich der Arzt auf Ehrenwort und bei Vermeidung einer Konventionalstrafe im Sinne der oben erwähnten Klausel verpflichten müssen. Die Klage des Verbandes auf Rückzahlung der Abstandssumme ungerechtfertigter Bereicherung ist jedoch jetzt von allen drei Instanzen abgewiesen worden und zwar in der Hauptsache deshalb, weil dem Verbandsverbande selbst bei Abschluß des nichtigen Vertrages ein Ver-

stoß zur Last falle. Das Landgericht in Münster und das Oberlandesgericht in Hamm hatten zunächst ausgeführt, daß der zwischen den Parteien geschlossene Vertrag nach § 138 BGB. nichtig gewesen sei. An sich würde danach der Beklagte die Vorteile aus dem Vertrage ohne rechtlichen Grund erlangt haben, also bereichert sein. Die Rückforderung der dem Beklagten gezahlten Abstandssummen könne aber gemäß § 817 Abs. 1 trotzdem nicht verlangt werden. Verträge, durch die sich jemand hinsichtlich seiner gewerblichen Freiheit beschränke, seien zwar nicht immer sittenwidrig, z. B. die sog. Konkurrenzklauseln. Der ärztliche Beruf habe aber eine öffentlich rechtliche Bedeutung, die sittliche Würde seines Berufes müsse dem Arzte ein unantastbares Recht auf Freizügigkeit gewährleisten. Dieses Recht der Freizügigkeit sei vorliegend den Beklagten auch dann geschmälert worden, wenn ihm die Niederlassung an einem Orte nur dann verboten worden wäre, wenn an diesen ein Konflikt mit der Kasse bestanden habe. Es komme hinzu, daß der Arzt sich auf Ehrenwort und gegen hohe Konventionalstrafe habe verpflichten müssen. Die dadurch bedingte Nichtigkeit solcher Verträge falle aber auch dem klagenden Verbands zur Last, und zwar umsomehr, als gerade er sonst das gewiß ideale Ziel verfolge, die Freiheit des Aerztestandes in jeder Weise hoch zu halten. Wenn auch das Endziel, das der Verband verfolge, zu billigen sei, so dürfe er dieses Ziel doch nicht durch unerlaubte Mittel zu erreichen suchen, dadurch nämlich, daß er von den einzelnen unbillige Opfer verlange und die Freizügigkeit der Aerzte beschränke. Wenn die Verpflichtungen, die dem Beklagten auferlegt seien, unsittlich seien, dann seien es auch die Aufwendungen, die der klagende Verband als Gegenleistungen gemacht habe. Solche Gegenleistungen seien die gezahlte Abfindungssumme und die Bezahlung der Schulden. Beide Beträge könne der Verband gemäß § 817,2 BGB. darum nicht zurückfordern. Das Reichsgericht erkannte in demselben Sinne und wies die Revision des klagenden Verbandes zurück.

(Sächs. Korrespondenz.)

Gesellschaftlicher Boykott eines Arztes als Verstoß wider die guten Sitten. Urteil des Reichsgerichts (VI. Z.-S.) vom 8. Februar 1912.

Der praktische Arzt Dr. M. in L. klagte gegen einen Beschluß des ärztlichen Vereins in Fr., der für seine Mitglieder ein berufliches Verkehrsverbot gegen den Kläger erlassen hatte. Dr. M. war als junger Assistenzarzt nach B. zu einem Arzte gekommen, der schon vor 17 Jahren von dem beklagten Verein ausgeschlossen worden war. Dr. M., der nicht Mitglied des Vereins wurde, wußte davon nichts, auch war ihm von den Mitgliedern des Vereins nichts von dem Ausschluß seines älteren Kollegen mitgeteilt worden. Er verkehrte deshalb viel mit diesem Arzte und fühlte sich diesen noch zu besonderer Dankbarkeit verpflichtet, weil er ihm nach zwei Jahren zu einer aussichtsreichen Praxis in L. verholfen hatte. Damals fragte der Verein bei Dr. M. an, ob er bereit sei, den kollegialen Verkehr mit dem ausgeschlossenen Kollegen aufzugeben oder L. zu verlassen. Da Dr. M. dem Verein nicht sogleich eine befriedigende Erklärung gab, verbot der Verein seinen sämtlichen Mitgliedern den ferneren kollegialen und beruflichen Verkehr mit Dr. M. und gab diesen Beschluß auch den Fakultäten in H. und Str. sowie einer Anzahl Krankenhäuser und Krankenkassen in W. und M. bekannt. Der so gebrandmarkte Arzt ging nun klageweise gegen den Verein vor und beantragte, das Verbot aufzuheben und die Bekanntgabe zu widerrufen, da der von dem Verein gefaßte Beschluß einen Verstoß gegen die guten Sitten bedeute, der ihn schädigte. Das Landgericht in Fr. und das Oberlandesgericht in Z. wiesen die Klage ab; das vom Verein ausgesprochene Verkehrsverbot sei nicht satzungswidrig, der Verein bezwecke in erster Linie, die ärztliche Standesehre hochzuhalten; die Standesehre werde aber auch durch das Verhalten von Nichtmitgliedern berührt. Deshalb müsse dem Verein auch das Recht zugestanden werden, gegen Nichtmitglieder Zwangsmaßnahmen zu ergreifen. Eine Strafgewalt über außerhalb des Vereins Stehende maße sich der Verein damit keineswegs an. Bei der Prüfung der Frage, ob in dem Verkehrsverbot ein Verstoß wider die guten Sitten liege, könne zunächst zugegeben werden, daß der Beschluß des Vereins geeignet sei, den Kläger zu schädigen; denn die Fakultäten und Kassen, sowie auch das Publikum, das diesen Beschluß erfahren würde, würden sich bei Zuziehung von Aerzten danach richten. Auch müsse angenommen werden, daß

der Verein sich dieser möglichen Schädigungen bei Erlaß des Verbotes bewußt gewesen sei. Trotzdem sei das erlassene Verkehrsverbot nicht unsittlich, weil weder der Zweck, den der Verein dabei verfolge, noch das Mittel unsittlich seien. Der Zweck bestehe in der Wahrung der ärztlichen Standesehre, dabei sei es aber nicht zu umgehen, ev. auch gegen Nichtmitglieder vorzugehen. Anders läge die Sache nur, wenn lediglich schnöder Brotneid das Motiv gewesen sei. Die Anwendung wirtschaftlicher Zwangsmittel auf Andersdenkende sei dem Verein prinzipiell nicht zu versagen; zu prüfen sei nur, ob diese Maßregeln in billigem Verhältnis zu dem erstrebten Ziele ständen, und dabei sei wieder zu berücksichtigen, daß bei den idealen Zielen des Vereins diesen auch härtere Zwangsmaßregeln als sonst im gewerblichen Kampfe zustehen müßten. Vielleicht habe sich der Verein insofern in den Mitteln vergriffen, als die Bekanntgabe des Ausschlusses an die Fakultäten und die Krankenanstalten über das erstrebte Ziel hinausgegangen sei; auch müsse es befremdlich erscheinen, den ärztlichen Interessenkampf bis an das Krankenbett zu tragen. Der Verein sei aber im guten Glauben gewesen, dies tun zu müssen, und dieser, wenn auch falsche gute Glaube, schließe das Sittenwidrige der Handlungen des Vereins aus. Die Revision machte geltend, daß trotzdem ein Verstoß gegen die guten Sitten vorliege, zumal ein vollständig Unschuldiger durch den Verein leiden müsse. Das Reichsgericht erkannte diesen Einwurf als berechtigt an, hob darauf das Urteil auf und wies die Sache zur nochmaligen Verhandlung an die Vorinstanz zuzück.

(Sächs. Korrespondenz.)

Die geschäftliche Verbindung eines Arztes mit gewerblichen Unternehmungen zwecks Reklamebetriebes für diese ist standesunwürdig. Entscheidung des preuß. ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 16. Okt. 1911.

Der Ehrengerichtshof verkennt zwar keineswegs, daß eine ärztlich-wissenschaftliche Beratung chemischer Fabriken sehr wohl unter die Berufsausübung des Arztes fallen kann und daß eine solche Tätigkeit im Dienste chemischer Fabriken an sich mit einer gewissenhaften Ausübung des ärztlichen Berufs durchaus nicht im Widerspruch zu stehen braucht. Die Ausführungen der Verteidigung darüber, daß eine solche Tätigkeit eines Arztes innerhalb der ihm durch § 3 des Ärztlichen Ehrengerichtsgesetzes für eine standeswürdige Ausübung seines Berufs gezogenen Grenzen sehr wohl möglich und unter den modernen Fabrikationsverhältnissen chemischer Produkte sogar wünschenswert und nützlich sein könne, erkennt der Ehrengerichtshof als im allgemeinen zutreffend an. Erste und wesentliche Voraussetzung muß dabei aber unter allen Umständen bleiben, daß ein derart tätiger und von geschäftlich interessierten Produzenten chemischer Produkte für seine wissenschaftliche Tätigkeit materiell entlohnter Arzt seine wissenschaftliche Unabhängigkeit bewahrt. Nur unter dieser Voraussetzung ist die angegebene Tätigkeit eines Arztes mit den Geboten der Standeswürde vereinbar. Dieser Voraussetzung aber hat die gemeinsame Tätigkeit des Angeschuldigten und des Dr. N. . . in mehrfacher Hinsicht nicht entsprochen. Schon die Art des Entgelts und die Form, in der dieses ausgemacht wird, geben zu schweren Bedenken Anlaß. Wie das Schreiben des Angeschuldigten und des Dr. N. . . an die Firma O . . . ergibt, haben beide für ihre Tätigkeit als medizinischer Beirat dieser Firma sich außer einem festen Betrage von 3000 M. pro Jahr eine Extra-Gratifikation von der Firma ausbedungen, deren Höhe sie aber dem eigenen Ermessen der Firma überlassen. Hierdurch machen sie sich in einer Weise, die des ärztlichen Standes nicht würdig ist, von der Firma abhängig. Denn es ist klar, daß die Firma — von ihrem Standpunkte aus mit gutem Grunde — diese Extragratifikation lediglich nach den geschäftlichen Erfolgen der Tätigkeit des Angeschuldigten und des Dr. N. . ., nicht aber nach dem Maße ihrer ersten wissenschaftlichen Arbeit bemessen kann. Entscheidend für die Beurteilung des Angeschuldigten ist aber ein anderer Gesichtspunkt. Von dem Arzt, der sich verpflichtet, für die Verbreitung eines Heilmittels zu wirken, muß unter allen Umständen gefordert werden, daß er vor Beginn dieser Tätigkeit sich die zweifelsfreie Ueberzeugung verschafft hat, daß dieses Mittel die ihm beigelegte Wirkung auch tatsächlich hat. Dazu genügt nicht nur eine Kenntnis von der Zusammensetzung und Herstellung des Mittels, sondern auch dessen ausreichende Erprobung durch praktische Versuche. Der Angeschuldigte hat aber mit Dr. N. zusammen mehrfach sich zu einer Unterstützung der Reklame für solche Mittel verpflichtet, für deren praktische

Brauchbarkeit die Gutachten erst in der Zukunft beschafft werden sollten. Denn gerade die Besorgung dieser Gutachten bildete einen Hauptteil der von dem Angeschuldigten und Dr. N . . übernommenen Verpflichtungen. In den gleichlautenden, dem Angeschuldigten durch Schreiben der Handelsgesellschaft P . . bestätigten Abkommen heißt es im § 1, daß der Angeschuldigte sich, gemeinsam mit Dr. N . . , verpflichtet:

„als medizinischer Beirat der Handelsgesellschaft P . . bei der Einführung ihres Präparats „Suppositorien“ (M) zur Seite zu stehen, d. h. für kostenloses Erscheinen medizinischer Arbeiten, die Untersuchungen des Präparats zum Gegenstand haben, sich zu bemühen und nach Kräften dafür zu sorgen, daß die medizinischen Kreise so viel wie möglich von dem Präparat Kenntnis erhalten und dasselbe verordnen. Ferner stehen die Herren bei der Ausarbeitung der gesamten medizinischen Reklame der Firma O . . . zur Seite, wobei sich die Handelsgesellschaft P . . verpflichtet, bei der Ausführung der medizinischen Reklame stets entsprechend einer vorhergegangenen Beratung mit den beiden Herren Hand in Hand zu gehen und auf deren Anweisung jederzeit genügendes Versuchsmaterial an die von ihnen vorgeschlagenen Aerzte gratis und franko abzugeben.“

Es kann hier ganz unerörtert bleiben, inwieweit es für den Angeschuldigten mit der ärztlichen Standeswürde vereinbar war, sich zur Ausführung der eigentlichen medizinischen Reklame zur Verfügung der Firma zu stellen. Soviel ergeben diese beiden Abkommen über „Suppositorien“ und „M“ zweifellos, daß der Angeschuldigte in Gemeinschaft mit Dr. N . . es gegen Entgelt übernahm, für die Einführung der Präparate in medizinischen Kreisen und für deren möglichst häufige Verordnung sich nach Kräften zu bemühen, ohne daß sie sich vorher von der Brauchbarkeit der Präparate durch Untersuchungen ausreichend überzeugt hatten. Denn wenn solche Untersuchungen bereits vorgelegen hätten, wäre es unverständlich, warum der Angeschuldigte und Dr. N . . erst zu deren Beschaffung verpflichtet wurden. Der Angeschuldigte band durch den Vertrag mithin seine wissenschaftliche Ueberzeugung für künftige Zeiten an den geschäftlichen Nutzen der Firma von vornherein, indem er sich verpflichtete, ihrem Präparat unabhängig von dem Ergebnis dieser künftigen Untersuchungen die Aerztewelt zu gewinnen. Daß solche Verpflichtung nicht innerhalb der oben bezeichneten Grenzen des Standeswürdigen bleibt, bedarf keiner weiteren Ausführung.

In einem dritten Falle hat der Angeschuldigte in gleicher Weise, nämlich durch den mit der Firma O . . abgeschlossenen Vertrag, gefehlt. Wenn hier auch das betreffende Präparat vom Angeschuldigten „angegeben“ gewesen sein mag, so verpflichtet Angeschuldigter sich doch auch hier in dem gleichlautenden Vertrage gleichzeitig, sich um medizinische Arbeiten, die Untersuchungen des Präparats zum Gegenstand haben, zu bemühen und, obwohl diese Untersuchungen erst stattfinden sollten, doch schon nach Kräften dafür zu sorgen, daß das Präparat in medizinischen Kreisen verbreitet und möglichst viel verordnet wird.

Ein weiteres zweifellos standesunwürdiges Verhalten des Angeschuldigten ergibt sich viertens aus der Korrespondenz des Verlags der vom Angeschuldigten mit Dr. N . . zusammen herausgegebenen Zeitschrift mit den . . . Werken. Nach einem in der Journalistik allgemein anerkannten Grundsatz gilt es für Zeitungen und Zeitschriften nicht für anständig, bei Annahme eines Inserats gleichzeitig eine Empfehlung des Gegenstandes, auf den sich das Inserat bezieht, im redaktionellen Teile zuzusagen. Dieser Grundsatz muß für die medizinische Fachpresse um so mehr gelten, als der einzelne Arzt unmöglich die im redaktionellen Teil empfehlend besprochenen Präparate und dergl. selbst zu prüfen vermag, und daher auf die volle wissenschaftliche Unparteilichkeit des redaktionellen Teils der Fachzeitschriften fest vertrauen muß. Der Angeschuldigte hat aber gemeinsam mit seinem Mitredakteur Dr. N . . gegen diesen Grundsatz und damit gegen die ärztliche Standeswürde verstoßen, indem die von beiden geleitete Redaktion es duldete, daß zur Erlangung eines Inserats zum Preise von 600 M. die Aufnahme von Arbeiten über die Präparate im redaktionellen Teil zugesagt wurde, und einen solchen Artikel auch tatsächlich erscheinen ließ. Es mag zugunsten des Angeschuldigten angenommen werden, daß seiner Versicherung gemäß im übrigen zwischen der Redaktion und Inseratenakquisitionstätigkeit scharf geschieden worden ist, und daß diese von ihm bedauerte

Ausnahme wesentlich auf ein Verschulden seines Mitredakteurs Dr. N . . zurückzuführen ist. Allein, wenn er mit einem Nichtarzt, dem die Anschauungen über die Grenzen des für den Arzt Standeswürdigen fehlen mochten, zusammenarbeitete, folgt daraus für ihn die Verpflichtung, dessen Tätigkeit, die er durch seinen Namen mitdeckte, so zu überwachen, daß derartige Verstöße gegen die ärztliche Standesehre vermieden werden.

Bei Abmessung der Strafe kam strafmildernd in Betracht, daß der Angeschuldigte unabhängig von der vorstehend erörterten Unterstützung chemischer Fabriken eine umfangreiche literarische Tätigkeit entfaltet hat. Bei der vom Ehrengericht für angemessen gehaltenen Strafe des Verweises aber mußte es schon im Hinblick darauf bewenden, daß sich für den Angeschuldigten aus seinem teilweise standesunwürdigen Verhalten ein nicht unerheblicher finanzieller Vorteil (Remuneration, Beteiligung am Gesamtumsatz) ergab, dessen Erwerb unter den vorliegenden Umständen als mit den Gepflogenheiten des ärztlichen Standes vereinbar nicht betrachtet werden konnte.

Verstöße gegen die Apotheken-Betriebsordnung in bezug auf die Aufbewahrung von Giften und Feilhalten von Arzneien können auf Grund des § 367,5 Str.-G.-B. und, falls sie vom Hilfspersonal verschuldet sind, in Verbindung mit § 151 der Gewerbeordnung bestraft werden.

Die Vorschrift der preuß. Giftpolizeiverordnung, wonach auf den Empfangsbescheinigungen über Gifte auch die Wohnung des Empfängers angegeben werden muß, geht über die Grenzen der polizeilichen Fürsorge im gesundheitlichen Interesse hinaus; sie dient lediglich zur Erleichterung der Kontrolle durch die Polizeibehörden und ist deshalb nicht rechtlich haltbar. Urteil des preuß. Kammergerichts (I. Str.-S.) vom 8. Februar 1912.

Die Klage eines Apothekers gegen einen Drogisten auf Unterlassung des verbotswidrigen Verkaufs von nicht freigegebenen Arzneimitteln auf Grund des Bürgerlichen Gesetzbuchs und des Wettbewerbes (Verstoß gegen die guten Sitten) ist nicht berechtigt; denn selbst beharrliche Zuwiderhandlung gegen die betreffenden Verbotsgesetze kann lediglich nach der gewerbepolizeilichen Seite, aber nicht nach der allgemeinen sittlichen Volksanschauung als gegen das Anstandsgefühl aller billig und gerecht Denkenden verstoßend erachtet werden. Urteil des Reichsgerichts (VI. Z.-S.) vom 28. September 1911.

Begriff „Publikum“ im Sinne § 184 Abs. 3 Str.-G.-B. betr. Ankündigung von Mitteln zu unzüchtigen Zwecken. Apotheker, Drogisten und Großhändler fallen nicht darunter. Urteil des Reichsgerichts (II. Str.-Sen.) vom 5. März 1912.

1. Unter Feilhalten von Arzneimitteln ist ein dem Publikum erkennbares Bereithalten und Zugänglichmachen zu verstehen; eine Ankündigung oder Anpreisung stellt sich demzufolge nicht als Feilhalten dar.

2. Polizeiverordnungen, die öffentliche, das Publikum irreführende Anpreisungen von Gegenständen, Vorrichtungen, Methoden oder Mitteln zur Verhütung, Linderung oder Heilung von Menschenkrankheiten verbieten, sind rechtsgültig. Das Verbot bezieht sich aber nur auf die von nicht approbierten Personen ausgehenden derartigen Anpreisungen und nicht auf die Ankündigung von Arzneimitteln. Urteil des preuß. Kammergerichts (I. Str.-S.) vom 19. Februar 1912.

Polizeiverordnungen, die die Ankündigung der dem freien Verkehr nicht überlassenen Heilmittel verbieten, sind rechtsgültig; öffentliche Ankündigungen von Reichels Frühstückstees als Mittel gegen krankhafte Fettleibigkeit sind unzulässig. Urteil des preuß. Kammergerichts (Str.-S.) vom 8. Januar 1912.

Unzulässige, über den wahren Wert hinausgehende Anpreisung von Hubert Ulrichs Kräuterwein als diätetisches Mittel zur Stärkung

gegen Magenkrankheiten, gegen Nervosität und Schlaflosigkeit. Urteil des Oberlandesgerichts Dresden (Str.-S.) vom 3. Dezember 1911.

Albacula, ein aus Kasein, kohlensaurem Natron und Vanillin bestehendes trockenes Gemenge, sowie **Nural**, ein aus Stärkesyrup, Pepsin, Salzsäure und Bromulin bestehendes flüssiges Gemenge, sind als Heilmittel anzusehen und dem freien Verkehr nicht überlassen. Urteil des preuß. Kammergerichts (I. Str.-S.) vom 11. und 18. Januar 1912.

Die Ankündigung eines Heilmittels zur Beseitigung von Zahnwurzel-Kiefervereiterung ohne Wurzelziehen (2 Flaschen, enthaltend essigsaure Thonerde und Glycerin) verstößt gegen § 4 des Gesetzes gegen unlauteren Wettbewerb. Urteil des Reichsgerichts (II. Str.-S.) vom 1. Dezember 1911.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Gebühren der Medizinalbeamten für die Bescheinigung der Todesursache gemäß § 8 des Gesetzes über die Feuerbestattung. Bekanntmachung des Ministers des Innern vom 9. März 1912 — Nr. 11177 — (Ges.-S. S. 23) an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Auf Grund des § 8 Abs. 2 des Gesetzes, betreffend die Gebühren der Medizinalbeamten, vom 14. Juli 1909 (Gesetzsamml. S. 625) ergänze ich im Einvernehmen mit dem Herrn Justizminister und dem Herrn Finanzminister den Tarif für die Gebühren der Kreisärzte — Anlage I zu diesem Gesetze — wie folgt:

I. Unter A wird als Ziffer 10a eingefügt:

Für die Bescheinigung über die Todesursache gemäß § 8 des Gesetzes, betreffend die Feuerbestattung, vom 14. September 1911 (Gesetzsamml. S. 193):
 sofern es einer Leichenöffnung nicht bedarf 12 Mark,
 sofern es einer solchen bedarf 30 Mark.

In diesen Gebühren sind zugleich die Terminsgebühr und die Gebühr für die Leichenschau sowie für eine etwaige Leichenöffnung einbegriffen.

Wird diese Bescheinigung in einem Leichentransportschein abgegeben, so ist für dessen Ausstellung eine weitere Gebühr gemäß B 6 nicht anzusetzen.

Krebsmerkblatt zur Aufklärung des Volkes über die Krebskrankheit. Erlaß des Ministers des Innern vom 15. Februar 1912 — M. 10315 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Ew. pp. übersende ich anliegend ergebenst . . . Exemplare eines vom Deutschen Zentralkomitee zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit E. V. herausgegebenen „Krebsmerkblatts zur Aufklärung des Volkes über die Krebskrankheit“¹⁾ mit dem Ersuchen, das Merkblatt in geeigneter Weise unter die Bevölkerung zur Verteilung zu bringen. Abdruck desselben in den Tageszeitungen, sofern dies ohne besondere Kosten erfolgen kann, ist erwünscht.

B. Freie Hansestadt Hamburg.

Anweisung für amtliche Apothekenbesichtigungen. Anweisung des Medizinalkollegiums in Hamburg vom 11. Dezember 1911.

Auf Grund des § 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 36 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.

¹⁾ Von einem Abdruck des „Krebsblattes“ ist hier Abstand genommen.

Apotheken, denen eine kostenpflichtige Nachbesichtigung (§ 17) auferlegt war, sind innerhalb des ersten Jahres nach der Nachbesichtigung einer ordentlichen amtlichen Besichtigung zu unterziehen. Ausnahmen sind mit Genehmigung des Präses des Medizinalkollegiums zulässig.

Hat eine Apotheke den Besitzer oder den selbständigen Verwalter gewechselt, so ist sie innerhalb des ersten Jahres nach der Uebergabe zu besichtigen.

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 Abs. 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 oder dem von ihm für den Einzelfall Beauftragten,
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 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 Präsidenten des Medizinalkollegiums bestimmt wird, die Obliegenheiten des Assessors für Pharmazie.

§ 7. Zu der Besichtigung von Apotheken auf dem Landgebiet ist der Distriktsarzt bzw. 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, soweit es sich um Hamburg und Umgebung handelt, an demselben Tage zu beenden. Für Cuxhaven können zwei (2) Tage zugelassen werden.

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 nicht rechtzeitig geprüfte Wagen und Gewichte sind aus dem Verkehr zu ziehen.

§ 10. Als dann 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, daß sich daraus ein Ueberblick über den tatsächlichen Betrieb in der Apotheke gewinnen läßt.

Ferner sind mindestens zehn (10) der vorhandenen Rezepte oder Kopien einer Nachtaxierung zu unterwerfen.

§ 11. Dann sind sowohl in der Offizin, wie in allen Vorratsräumen die Arzneimittel, welche einer physikalischen oder chemischen Untersuchung nicht unterliegen, nach ihren sinnlich wahrnehmbaren 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 vorschriftsmäßig vorrätig gehaltenen Arzneizubereitungen ist in gleicher Weise zu verfahren.

§ 12. Der chemischen Nachprüfung sind mindestens zwanzig (20) Arzneimittel einschließlich der volumetrischen Lösungen zu unterziehen. Von diesen müssen mindestens vier (4) quantitativer und tunlichst zwei (2) optischer (mikroskopischer und polarimetrischer Art) sein.

Der weiteren physikalischen Nachprüfung (spez. Gewicht) unterstehen mindestens acht (8) Arzneimittel.

Hierbei sind außer solchen käuflichen Arzneimitteln, welche erfahrungsgemäß oft verfälscht werden, diejenigen Zubereitungen zu berücksichtigen, die der Apotheker im eigenen 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 Verhandlungsbericht unter Benutzung eines durch Beschluß des Medizinalkollegiums festgestellten Vordrucks aufzunehmen. Der fertige Verhandlungsbericht ist zu verlesen und von dem Apothekenvorstand und von den Mitgliedern der Kommission zu unterzeichnen. Einwendungen gegen Inhalt oder Wortlaut des Verhandlungsberichtes sind mit der Begründung in demselben 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 Verhandlungsberichtes 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 der Pharmazie, für die des anderen der in § 6 näher bezeichnete pharmazeutische Assistent verantwortlich.

§ 17. Die Kosten der ordentlichen und außerordentlichen 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 Medizinalkollegiums 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. Januar 1912 in Kraft. Gleichzeitig wird die Anweisung zur amtlichen Besichtigung der Apotheken und Dispensierstuben vom 28. Juni 1906 aufgehoben.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 7.

5. April.

1912.

Rechtsprechung.

Der Arzt ist nicht verpflichtet, den Patienten auf alle möglichen **Gefährlichkeiten einer Operation vor deren Ausführung hinzuweisen.** Urteil des Reichsgerichts (VI. Z.-S.) vom 1. März 1912.

Der praktische Arzt Sch. in Berlin klagte von einem Patienten B., einem Angestellten der Deutschen Bank in Berlin, Honorar für ärztliche Behandlung wegen eines Ohrenleidens ein. Der Patient weigerte aber nicht nur Zahlung, sondern forderte mit Widerklage Schadenersatz, weil der Arzt bei den vorgenommenen Operationen Kunstfehler begangen habe, die dem Patienten dauernden Schaden durch einseitige Taubheit gebracht hätten. Der Beklagte war an einem, an sich ungefährlichen, aber lästigen Ohrenleiden erkrankt, das zur völligen Beseitigung des Leidens nach Ansicht des Arztes die elektrolitische Beseitigung einer Knochenwucherung nötig machte. Bei Vornahme der Operation, die unter Assistenz von drei anderen Aerzten geschah, war es aber dem Kläger nicht gelungen, einen losgelösten Knochensplitter zu entfernen, wodurch sich neue Operationen nötig machten. Bei der Entfernung des Splitters waren dann wahrscheinlich Gehörnerven verletzt worden, was die völlige Taubheit des Behandelten auf dem betreffenden Ohre zur Folge hatte. Der Patient warf deshalb dem Arzte vor, ihn nicht genügend aufgeklärt zu haben; denn wenn er die Gefährlichkeit gekannt hätte, würde er lieber den früheren Zustand weiter getragen, als sich der Operation unterzogen haben. Außerdem müsse der Arzt bei der Operation einen direkten Kunstfehler begangen haben. Das Landgericht Berlin hatte den Patienten gleichwohl zur Zahlung des Honorars verurteilt, das Kammergericht Berlin dagegen dem Arzte nur einen geringen Teil des Honorars für die ersten ärztlichen Konsultationen zugesprochen und ihn im übrigen auf die Widerklage des Patienten zur Zahlung von 3000 M. und zum Ersatze des weiter entstehenden Schadens verurteilt. Es liege zwar nicht ein Werkvertrag vor, bei dem der Arzt für den erzielten Erfolg einzustehen hatte, sondern ein Dienstvertrag. Aber auch nach diesem müsse der Arzt im Sinne der Widerklage verurteilt werden, sofern ihn ein Verschulden träfe, weil er bei der Operation nicht sorgfältig genug verfahren sei. Ein solches Verschulden des Arztes, der dem Patienten statt der erstrebten dauernden Beseitigung des Gehörleidens völlige Taubheit gebracht habe, müsse aber nach doppelter Richtung hin als vorliegend angesehen werden. Einmal sei es von dem Arzte schon schuldhaft gewesen, den Beklagten nicht auf die Gefährlichkeit der Operation hingewiesen zu haben. Im allgemeinen sei es zwar nicht Brauch, die Patienten über alle Möglichkeiten entstehender Komplikationen zu unterrichten; vorliegend müsse aber als sicher angenommen werden, daß es sich der Patient wohl überlegt haben würde, zur Beseitigung eines an sich geringfügigen Leidens sich einer gefährvollen Operation zu unterziehen. Ein Hinweis des Arztes würde nur dann nicht nötig gewesen sein, wenn es sich um ganz ungefährliche Operationen gehandelt hätte. Dann aber müsse, trotz der sich widersprechenden Gutachten der Sachverständigen als erwiesen gelten, daß es einen Kunstfehler des Arztes bedeute, wenn es diesem nicht gelungen sei, den losgelösten Knochensplitter aus dem Gehörgange zu entfernen. Es müsse vielmehr direkt angenommen werden, daß der Arzt mit seinem Meißel zu tief eingedrungen sei. Daß erschwerende Umstände bei der Operation vorgelegen hätten, sei vom Kläger nicht bewiesen. Die Revision des Arztes machte mit Erfolg geltend, daß es nicht Pflicht des Arztes sein könne, einen Patienten auf alle Möglichkeiten einer gefährlichen Operation hinzuweisen, wenn der Patient dies nach Lage der Sache selbst erkennen könne. Das Reichsgericht trat dem Standpunkt bei und hob das Urteil auf, soweit zu ungunsten des Arztes erkannt worden war.

Schadensersatzanspruch wegen Beschränkung des Rechts auf Ausübung der ärztlichen Praxis ist nicht berechtigt. Urteil des Reichsgerichts (VI. Z.-S.) vom 2. Januar 1912.

Gegenüber dem in der damaligen Konfliktzeit gebildeten Verein der festbesoldeten Kassenärzte hatten die Bezirksvereine Leipzig-Stadt und Leipzig-Land einen Beschluß dahin gefaßt, die Mitglieder des ersten Vereins bei ihrer Tätigkeit für die sogen. kleinen Krankenkassen auszuschließen. Auf eine Beschwerde der Ausgeschlossenen hatte die Kreishauptmannschaft Leipzig am 25. November 1905 es zwar für unzulässig erklärt, den übrigen Aerzten bei den kleinen Kassen ein Hindernis in den Weg zu legen; gleichwohl behielt der danach aus den Reihen der Bezirksvereine gegründete Verein der freigewählten Kassenärzte in § 2 seiner Satzung die Bestimmung bei, daß ihm nur solche Aerzte angehören dürften, die nicht für den Sanitätsverein, nicht für Ortskrankenkassen in Leipzig und Markranstädt und nicht in dem früheren Vereine der festbesoldeten Kassenärzte tätig seien oder tätig gewesen wären. Die Mitgliedschaft solcher Aerzte sollte auch dann unmöglich sein, wenn sie dem Verbands der Aerzte Deutschlands angehörten. In § 8 des von dem beklagten Vereine mit den kleinen Kassen geschlossenen Vertrages fand sich dann regelmäßig die Bestimmung wieder, daß die Rechnungen solcher Aerzte, die Nichtmitglieder seien, von Fällen der Not abgesehen, nicht honoriert werden dürften. Die Kläger fühlten sich wegen dieses Ausschlusses ihrer Tätigkeit für die kleinen Kassen in ihrer Praxis geschädigt und klagten auf Schadensersatz. Alle drei Instanzen haben aber ihre Klage abgewiesen. Das Oberlandesgericht Dresden hatte in Uebereinstimmung mit dem Landgerichte Leipzig zunächst ausgeführt, es sei unstreitig, daß die Kläger tatsächlich bis zu einem gewissen Grade durch die Satzung des beklagten Vereins und durch dessen Vertrag mit den kleinen Kassen von einer Tätigkeit für diese ausgeschlossen seien; es könne aber nicht anerkannt werden, daß ihnen deshalb ein Schadensersatzanspruch zustehe. Es könne zunächst dahingestellt bleiben, ob den Aerzten überhaupt ein Recht auf Praxis zustände. Jedenfalls hatten die jetzt klagenden Aerzte keinerlei Recht auf die Kundschaft gerade dieser ihnen verschlossenen Kassen gehabt. Wenn behauptet werde, der beklagte Verein übe durch sein numerisches Uebergewicht einen Druck auf die kleinen Kassen aus, und dies sei unsittlich, so würden daraus höchstens die Kassen selbst Ansprüche erheben können. Auch aus dem den Klägern günstigen Beschlusse der Kreishauptmannschaft Leipzig könne noch nicht für die Kläger entnommen werden, das Vorgehen des beklagten Vereins sei unsittlich; denn der Beschluß der Kreishauptmannschaft habe sich damals lediglich gegen die Bezirksvereine als staatliche Organisationen gerichtet. Allerdings habe das Reichsgericht selbst einmal erklärt, daß der ärztliche Beruf kein gewerbliches Unternehmen im allgemeinen Sinne sei und daß es sich deshalb bei der Stellung des Arztes im Staatswesen nicht zieme, diesen Stand nach Ort, Zeit und Gegenstand zu beschränken, weil damit öffentliche Interessen verletzt werden könnten. Nach Lage des vorliegenden Falles könne aber von einer Beschränkung der Kläger überhaupt keine Rede sein. Sie seien nicht in ihrer Berufstätigkeit, als Ganzes genommen, beschwert; es sei ihnen vielmehr ein vollauf genügendes Arbeitsfeld geblieben, wobei zu beachten sei, daß ihnen doch höchstens die Kundschaft verloren gegangen sei, die in ihrer Nähe wohne, also ein verschwindend kleiner Teil. Weiterhin sei zu betonen, daß es doch gerade die Kläger gewesen seien, die 1904 ihren jetzt beklagten Kollegen in den Rücken gefallen seien. Etwas Verwerfliches könne auch deshalb nicht in den jetzigen Gegenmaßregeln des beklagten Vereins erblickt werden. Anders würde die Sache nur dann liegen, wenn das Verhalten des Beklagten darauf hinausliefe, die Kläger zugrunde zu richten oder zum Wegzuge zu zwingen. Die Kläger erfreuten sich aber gerade durch ihr Verhalten während der Konfliktzeit 1904 jetzt einer durchaus auskömmlichen und gesicherten Stellung. Die Revision betonte nochmals, das Verhalten der Beklagten sei vor allem auch von öffentlichem Interesse aus, als verwerflich anzusehen. Das Reichsgericht trat aber den Vorderurteilen bei und wies die Revision zurück.

Verfälschung von Milch durch Entrahmung (Entnahme von 40% der natürlichen Fettmenge). Urteil des bayerischen Obersten Landesgerichts in München vom 28. September 1911.

Wer Lebensmittel verkauft, hat an sich die Pflicht, sich über die Beschaffenheit zu unterrichten. Die Strafkammer nimmt an, daß der Angeklagte die weitere Behandlung der Milch zu überwachen hatte und sich selbst davon hätte überzeugen müssen, daß die Milch in unverfälschtem Zustande der Bahn übergeben werde; daß er diese insbesondere nach den Umständen des Falles, weil er schon vorher von der Ehefrau W. die Mitteilung über die schlechte Beschaffenheit der Milch erhalten hatte, gebotene Sorgfalt und Aufmerksamkeit nicht angewendet habe, daß er ferner bei Anwendung der erforderlichen Sorgfalt Kenntnis von der Entrahmung der Milch erlangt hätte und der Verkauf der gefälschten Milch vermieden worden wäre. Dem Angeklagten war auch die Anwendung dieser Sorgfalt möglich, denn nach der auf Grund seiner eigenen Angaben gemachten Feststellungen hat er die Kühe früh und abends selbst gemolken; er war deshalb wohl in der Lage, abends vor der Uebergabe an die Bahn auch die Milch zu prüfen.

Bezeichnung „griechische Malaga“ als Zuwiderhandlung gegen § 6 des Weingesetzes. Urteil des bayerischen Obersten Landesgerichts in München vom 17. Oktober 1911.

Die Feststellung des Berufungsgerichts entspricht durchaus dem Tatbestande des § 28 Nr. 2 und des § 6 des neuen Weingesetzes. Dieser (§ 6) hat mit der Regel, daß geographische Bezeichnungen wahr sein müssen, gegenüber dem bisherigen Recht eine Neuerung eingeführt, es will die bis vor kurzem auch im reellen Weinhandel vielfach übliche, jedoch einen Mißbrauch darstellende Gepflogenheit, geographische Namen ohne Rücksicht auf die Herkunft des Weines als Gattungsnamen zu benützen, beseitigen; die einzige von der neuen Regel zugelassene Ausnahme ist die des § 6 Abs. 2, welche, wie keiner näheren Darlegung bedürftig, gegebenenfalls unanwendbar ist. Der Name „Malaga“ bleibt eine geographische Herkunftsbezeichnung auch dann, wenn ihm das Beiwort „griechisch“ vorgesetzt wird; die Bedeutung als Gattungsname darf ihm nach geltendem Rechte nur zu dem Zwecke beigelegt werden, um hiermit gleichartige und gleichwertige Erzeugnisse einer der südspanischen Stadt Malaga benachbarten oder nahegelegenen Gemarkung zu bezeichnen. Es ist auch nicht an dem, daß in der Bezeichnung „griechischer Malaga“ das Hauptwort infolge des vorgesetzten Beiwortes sofort und von jedermann als bloßer Gattungsname zu erkennen wäre und seine geographische Bedeutung offensichtlich verlieren würde. Das angefochtene Urteil weist mit Recht darauf hin, daß dem großen Publikum die Erlangung eines echten „Malaga“ die Hauptsache ist, daß es aber bei seinen vielfach mangelhaften geographischen Kenntnissen häufig Malaga für eine griechische Stadt oder Landschaft halten wird (in welchem Falle ihm das Beiwort „griechisch“ geradezu noch als Gewähr der Echtheit erscheinen mag), daß ein anderer Teil des Publikums dieses Beiwort schlecht übersehen, ein dritter Teil sich an das spanische Wappen als Echtheitszeichen halten kann; hiermit wird ohne Rechtsirrtum die Möglichkeit einer Täuschung weiter Volkskreise über die Echtheit der Ware nachgewiesen. Einwandfrei ist ferner die Aufstellung, daß die vom Angeklagten behauptete Abstammung der griechischen Weinreben aus Malaga nur durch eine umständliche Bezeichnung, nicht durch die bloßen zwei Worte „griechischer Malaga“ erkennbar gemacht werden könnte; überdies ist der Ort der Traubengewinnung, nicht der Ursprungs-ort der Rebstöcke, für das Recht der Herkunftsbezeichnung maßgebend.

Dahingestellt kann bleiben, ob die tatsächlichen Feststellungen für die Annahme einer Täuschungsabsicht des D. ausreichen; denn das Weingesetz selbst, speziell § 28 des Gesetzes, erfordert eine derartige Absicht nicht. Diese ist vielmehr unerläßliches Merkmal nur nach § 16 des Warenzeichengesetzes, der eine erheblich strengere Strafnorm enthält. Mag daher auch die Unkenntnis dessen, daß das neue Weingesetz den Gebrauch von Gattungsnamen geographischer Art, selbst von bisher weitverbreiteten, außerhalb des § 6 Abs. 2 verbietet, den Angeklagten, weil rechtsirrtümlich, nicht entlasten, so bleibt doch denkbar, daß ihm bei seiner durch Ratschläge und Etikettenlieferung von seiten des Grossisten stark beeinflussten Handlungsweise wenigstens die Absicht einer Täuschung seiner Kunden fernegelegen hat. Dagegen erscheint die Annahme des Berufungsgerichts, daß der Angeklagte bei Verwendung einer dem § 6 Abs. 1 zuwiderlaufenden Benennung vorsätzlich gehandelt hat, keineswegs als rechtsirrig; denn er hat bei seinen Handlungen — dem Anpreisen, Feilhalten, Ver-

kaufen des „griechischen Malagas“ unter dieser Benennung — die zum gesetzlichen Tatbestande gehörigen Tatumstände gekannt, indem er festgestelltermäßig wußte, daß „Malaga“ der geographische Name eines spanischen Weinbaugebiets ist und daß der von ihm vertriebene „Malaga“ ein griechischer Wein war, dem ersterer Herkunftsname nicht zukommt, gleichwohl aber bei Benennung seiner Ware jene der Herkunft nicht entsprechende Bezeichnung verwendete und überdies noch das spanische Wappen auf der Etikette führte. Die Frage, ob Vorsatz oder Fahrlässigkeit anzunehmen ist, ist übrigens für den Beschwerdeführer insofern von keiner irgend erheblichen Bedeutung, als gegen ihn die geringste, nach § 28 zulässige Strafe ausgesprochen worden ist.

Beseitigung gesundheitsschädlicher Tümpel. Entscheidung des preußischen Obergerverwaltungsgerichts (IX. Senats) vom 21. November 1911.

Die angefochtene Verfügung gibt dem Kläger auf, binnen 3 Monaten für Herstellung einer geeigneten Entwässerung, durch welche die Bildung von Tümpeln und Lachen auf der Ziegelwiese verhindert wird, zu sorgen. Das Verlangen der Entwässerung der Wiese kann nach dem Sinn und Zweck der Verfügung nur dahin verstanden werden, daß dem Kläger die Beseitigung des in Tümpeln oder Lachen stehengebliebenen Wassers aufgegeben wird und ihm anheimgestellt bleibt, auf welche Weise er diese Beseitigung ausführen will. Es ist damit bestimmt zum Ausdruck gelangt, was von dem Kläger verlangt wird. Die Polizeibehörde ist nicht verpflichtet, ihrerseits zur Erreichung des angestrebten Zwecks einzelne bestimmte Maßregeln zu ermitteln und anzugeben. Vielmehr steht die Wahl der Mittel, wenn sich der Zweck des Einschreitens auf verschiedene Weise erreichen läßt, grundsätzlich dem Pflichtigen zu. Da die Beseitigung der Tümpel auf der Ziegelwiese durch verschiedene gleichwertige Mittel möglich schien, durfte die Polizeibehörde den Kläger in der Wahl der Mittel durch Vorschrift der von ihm zu ergreifenden Maßnahmen nicht beschränken. Die unterlassene Angabe derselben zur Erfüllung der klar erkennbar gemachten Auflage entspricht daher dem geltenden Recht.

Der Einwand des Klägers, daß die angefochtene Verfügung etwas Unmögliches von ihm verlange, ist nicht zutreffend. Sollte die Beseitigung des in Tümpeln und Lachen stagnierenden Wassers durch Drainage unmöglich sein — was von der Beklagten unter Bezugnahme auf das Gutachten des Stadtbaurats L. bestritten wird — oder zu einer Erhöhung der Wiese die deichpolizeiliche Genehmigung nicht gegeben werden, so ist nicht abzusehen, warum der erstrebte Zweck nicht auf andere Weise, etwa nach den Vorschlägen der Beklagten durch Ausfüllung der Lachen mit Erde erreicht werden kann. Stichhaltige Einwände gegen die Ausführbarkeit dieser Vorschläge sind vom Kläger nicht erhoben worden. Denn die Unmöglichkeit der Trockenlegung kann nicht mit der Behauptung begründet werden, daß die Einebnung der Wiese, da bei den jährlich mehrmals eintretenden Ueberflutungen durch die S . . . sich jedesmal von neuem Mulden und Rinnen in dem aufgeweichten Boden bilden würden, nutzlos sei. Es unterliegt vielmehr keinem Zweifel, daß durch sachgemäße Ausführung der Planierungsarbeiten die vorhandenen, die Entstehung der Tümpel veranlassenden Unebenheiten beseitigt und künftige Bildungen ähnlicher Art leicht verhindert werden können. Die angefochtene Verfügung verlangt mit der Wegschaffung der Wassertümpel also nicht etwas Unmögliches.

Auch die weiteren Ausführungen des Klägers über die Zwecklosigkeit der Anordnung im Hinblick auf die umliegenden, den gleichen Verhältnissen unterworfenen Wiesen, über die unwirtschaftliche Höhe der Kosten bei Eindeichung oder Erhöhung der Ziegelwiese und ihre Unbenutzbarkeit als Wiese bei Ausführung ihrer Erhöhung sind nicht geeignet, das Klagebegehren zu begründen. Daß die angefochtene Verfügung etwas zur Erreichung des erstrebten Zwecks völlig ungeeignetes verlange, also sachwidrig sei, kann aus der Nachbarschaft von Wiesenkomplexen, die ebenfalls Mücken und Fliegen als Brutstätten dienen, nicht entnommen werden, da hieraus sich, wenn dort ähnliche Verhältnisse wie auf der Ziegelwiese herrschen sollten, nur die Veranlassung zu gleichem Einschreiten der Polizei gegen die Besitzer der Nachbarflächen ergeben würde. Da ferner das polizeiliche Einschreiten gegen den Kläger den Schutz öffentlicher Interessen bezweckt, so

kommt es nicht darauf an, ob die Kosten, die zu diesem Zweck aufgewendet werden müssen, eine unwirtschaftliche Höhe erreichen, ob das polizeiliche Verlangen von dem Verpflichteten als unbilliger Druck empfunden wird und ob infolge der notwendigen Veranstaltungen die bisherige Benutzungsart der Wiese eine Veränderung erfahren muß.

Hiernach bleibt zu prüfen, ob die tatsächlichen Voraussetzungen für den Erlaß der angefochtenen Verfügung vorhanden sind. Sie ist gestützt auf gesundheits- und verkehrspolizeiliche Interessen. In ersterer Hinsicht wird geltend gemacht, daß die Ziegelwiese in ihrem jetzigen Zustande Brutstätte für Mücken und Fliegen und durch die Erzeugung übler Gerüche eine Gefahr für die Gesundheit bilde. Die stattgehabte Beweisaufnahme hat dies bestätigt. In Betracht kommen hier die gesamten Verhältnisse, wie sie nach den Zeugenaussagen und den Gutachten der beiden Sachverständigen H. und D. sich entwickelt und zu den jetzigen Zuständen geführt haben. Danach ist die Vorbedingung für das Entstehen der Tümpel und Lachen durch die seinerzeit erfolgte Ausschachtung der Wiese geschaffen worden, da das Wasser nach der Schneeschmelze und bei Ueberschwemmungen in den nicht genügend einplanierten Stellen der Wiese zurückbleibt. Dieses Wasser ist mit Fäkalienstoffen durchsetzt; denn es stammt, wie aus dem Gutachten des Sachverständigen D. und den hier in Betracht kommenden Abflußverhältnissen der S mit ihren Verzweigungen hervorgeht, zu einem großen Teil aus dem Mühlgraben, von wo es zufolge künstlicher und natürlicher Ueberflutungen der Ziegelwiese auf diese gelangt. Der Mühlgraben ist aber in erheblichem Maße durch in ihn gelangende Kloakenabwässer der Stadt H. verunreinigt. Die Ziegelwiese wird somit nach Feststellung des Sachverständigen D. von menschliche Abfallstoffe enthaltendem Wasser überschwemmt, das dort in den Vertiefungen stagniert, sich lange infolge des tonigen Untergrundes an der Oberfläche hält und weiterfault. Daß die mit solchem stagnierenden Wasser erfüllten Tümpel in hervorragendem Maße als Brutstätten für Mücken und Fliegen dienen, steht nach den Gutachten beider Sachverständigen außer Zweifel. In wesentlicher Uebereinstimmung mit dem Sachverständigen H. führt dann der Sachverständige D. aus, daß die Möglichkeit einer mit der Fliegenplage verbundenen ernststen Gesundheitsbeschädigung infolge von Uebertragung von Krankheitskeimen auf Menschen durch diese Insekten für die Anwohner nach wissenschaftlichen Analogieerfahrungen nicht bestritten werden kann, und daß auch mit der Möglichkeit der gelegentlichen Verschleppung und Ansiedelung der Anopheles-Stechmücke, die den Malariakeim auf Menschen überträgt, unter den obwaltenden Verhältnissen gerechnet werden muß, da die Lebensbedingungen für diese Mückenart nach bisheriger Erfahrung hier gegeben sind. Wenn somit nach wissenschaftlichen Erfahrungen in der Ueberhandnahme der Mücken und Fliegen eine ernste Gesundheitsgefahr zu erblicken ist und der jetzige Zustand der Ziegelwiese in hervorragendem Maße zur Brutstätte dieser Insekten dient, sowie insbesondere noch die Möglichkeit der Bildung eines Malariaherdes daselbst besteht, so muß die Gesundheitsgefährlichkeit des vorhandenen Zustandes für erwiesen erachtet werden. Es kommt hinzu, daß neben der Mücken- und Fliegenplage auch die auf der Ziegelwiese unter den obwaltenden Verhältnissen erzeugten üblen Gerüche geeignet erscheinen, Gesundheitsgefahren und Verkehrsbelästigungen hervorzurufen. Wenn auch ein Teil der Zeugen in dieser Hinsicht für den Kläger günstige Aussagen gemacht hat, so kommt doch in Betracht, daß die Ziegelwiese fast unmittelbar an der Stadt gelegen ist und nach dem Gutachten beider Sachverständigen die ihr entströmenden üblen Gerüche bei geeigneter Witterung und Windrichtung die Anwohner des nahen Stadtteils an der Oeffnung ihrer Fenster und demnach an dem Genuß frischer Luft verhindern können. Darin liegt eine Gesundheitsgefahr. Unstreitig führen ferner öffentliche Wege über die Ziegelwiese, auf welchen die Bewohner von H., namentlich das nach dem Volksetablisement der P. verkehrende Publikum Erholung suchen. Für diesen Verkehr bilden die aus den Tümpeln der Ziegelwiese aufsteigenden üblen Gerüche, wie aus den beiden Gutachten und den Aussagen eines Teils der Zeugen hervorgeht, zeitweise eine Belästigung, d. h. eine Verkehrsbeeinträchtigung, gegen die die Polizei auf Grund des § 6 litt. b des Gesetzes über die Polizeiverwaltung vom 11. März

1850 einzuschreiten berechtigt. Zu dem polizeilichen Vorgehen gegen die durch die Tümpel der Ziegelwiese hervorgerufenen gesundheitsgefährdenden und verkehrsbelästigenden Zustände lag hier um so mehr Veranlassung vor, als diese ganze Gegend einschließlich der nahen P. zu den der Erholung der Stadtbewohner dienenden Stätten gehört, und deswegen eines besonderen Schutzes in gesundheits- und verkehrspolizeilicher Beziehung bedarf. Auch ist hier bereits, soweit die P. in Betracht kommt, nach dem Gutachten des Sachverständigen D. durch jahrelange Kultivierung die Mücken- und Fliegenplage mit Erfolg bekämpft worden. Die tatsächlichen Voraussetzungen der angefochtenen Verfügung waren somit gegeben. Daraus folgt unter Abänderung der Vorentscheidung die Abweisung der Klage.

Medizinal - Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Zeugnisse über Gesundheit und Dienstfähigkeit von Justizbeamten.

Erlaß des Ministeriums des Innern vom 2. März 1912 — M. Nr. 207 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Von einzelnen Justizverwaltungsbehörden sind Klagen darüber erhoben, daß die von den Kreisärzten ausgestellten Zeugnisse über Gesundheit und Dienstfähigkeit von Justizbeamten zuweilen den Bedürfnissen der Justizverwaltung nicht gerecht werden, weil die Kreisärzte nicht immer mit den Anforderungen, die der Dienst an die Beamten stellt, hinreichend vertraut seien. Infolge Unterschätzung der dienstlichen Anforderungen werde von den Kreisärzten manchmal zu leicht Dienstauglichkeit bei der ersten Anstellung oder gegenüber einer von der vorgesetzten Dienstbehörde für geboten erachteten Pensionierung bescheinigt oder infolge Ueberschätzung der dienstlichen Anforderungen seien die Kreisärzte bisweilen geneigt, zu weit gehende Urlaubsgesuche zu unterstützen. Es ist Wert darauf zu legen, daß den Kreisärzten das Vertrauen, dessen sie sich als Gutachter auch außerhalb ihres rein amtlichen Wirkungskreises erfreuen, ungeschmälert erhalten bleibt. Um Klagen für die Zukunft vorzubeugen, ersuche ich, gefälligst Anordnung zu treffen, daß künftig alle diejenigen Kreisärzte, die nach Lage der Verhältnisse häufiger von den Justizbehörden zu vertrauensärztlichen Verrichtungen in Anspruch genommen werden, bei der Uebernahme des Amtes sich über den Dienstbetrieb bei den Gerichten und Staatsanwaltschaften und über die dienstlichen Anforderungen, die an die einzelnen Beamtenklassen gestellt werden müssen, an Gerichtsstelle unterrichten. Ferner ersuche ich, die Kreisärzte allgemein anzuweisen, im Bedarfsfalle auf Wunsch der ersuchenden Behörde von dieser an Gerichtsstelle Erläuterungen über Besonderheiten des Falles entgegenzunehmen oder solche Erläuterungen selbst herbeizuführen, falls ihnen Zweifel über Art oder Umfang der Anforderungen entstehen, die die Behörde an den zu Untersuchenden stellen muß. Der Herr Justizminister hat sich bereit erklärt, die Justizbeamten anzuweisen, den Kreisärzten jede erforderliche Auskunft bereitwilligst zu erteilen und ihnen im Einzelfalle die Urschriften früherer über den zu untersuchenden Beamten ausgestellten Arztzeugnisse sowie solche Tatsachen mitzuteilen, welche für die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beamten von Bedeutung sind.

Jeden endgültigen Wechsel in der Besetzung einer Kreisarztstelle wollen Euere Hochwohlgeboren tunlichst bald allen beteiligten Justizbehörden mitteilen.

Ministerialblatt für Medizinalangelegenheiten. Erlaß des Ministers des Innern vom 18. März 1912 — M 545 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Das von der Medizinalabteilung des mir unterstellten Ministeriums herausgegebene, bis Ausgangs 1911 monatlich zweimal erschienene „Ministerialblatt für Medizinalangelegenheiten“ erscheint im Interesse einer rascheren Veröffentlichung der amtlichen Nachrichten seit Anfang dieses Jahres regelmäßig einmal in jeder Woche. Außerdem ist durch anderweiten Satz und Druck des Blattes eine bessere Ausnutzung des verfügbaren Raumes ermöglicht worden. Der Inhalt des Blattes hat durch Aufnahme fachwissenschaftlicher Mitteilungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung eine wesentliche Erweiterung erfahren. Eine möglichst starke Verbreitung des Blattes erscheint daher erwünscht, damit

das Interesse für das öffentliche Gesundheitswesen in immer weitere Kreise getragen wird.

Ew. pp. ersuche ich ergebenst, die in Frage kommenden Kreise, insbesondere die Medizinalbeamten, die mit der Handhabung der Gesundheitspolizei betrauten Behörden und Beamten, städtische und sonstige Verwaltungen, zu deren Aufgaben die Hebung der Volksgesundheit gehört, auf die Zeitschrift, die im Verlage der J. G. Cottaschen Buchhandlung Nachfolger in Berlin W. 35 (Schöneberger Ufer 39) erscheint und zum Preise von jährlich 7,50 M. durch alle Postanstalten und Buchhandlungen zu beziehen ist, in geeigneter Weise gefälligst aufmerksam zu machen.

Führung des Titels Dr. of Dent. Surg. auf den Geschäftsschildern eines Dentisten. Erlaß des Ministers des Innern vom 22. Februar 1912 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Das Königliche Landgericht I in Berlin hat einen hiesigen Dentisten, der sich auf seinen Schildern Dr. of Dent. Surg. nannte, zu 15 M. Geldstrafe, event. 3 Tagen Haft verurteilt. Dieser Titel war im Jahre 1885 auf dem Wisconsin Dental College zu Delavan erworben, das zu den in dem Erlaß vom 18. Dezember 1903 — M. d. g. A. UI 2467 M., M. d. I. IIa 9335 — bezeichneten Schwindelinstituten gehört. Die gegen dieses Urteil eingelegte Revision ist vom Königlichen Kammergericht zurückgewiesen worden.

Ew. pp. stelle ich geneigte weitere Veranlassung ergebenst anheim.

Desinfektion der Wohnungen bei Tuberkulösen. Erlaß des Ministers des Innern vom 22. März 1912 — M. 10346 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Unter II Nr. 10 der Desinfektionsanweisung, die als Anlage 5 den allgemeinen Ausführungsbestimmungen vom 15. September 1906 zu dem Gesetze, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 beigegeben ist, ist angeordnet, daß Kleidungsstücke, die nicht gewaschen werden können, Federbetten, wollene Decken, Matratzen ohne Holzrahmen, Bettvorleger, Gardinen, Teppiche, Tischdecken und dergleichen in Dampfapparaten oder mit Formaldehyd zu desinfizieren sind. Das gleiche gilt von Strohsäcken, soweit sie nicht verbrannt werden. Da neuere Untersuchungen ergeben haben, daß das Formaldehyd zwar ein brauchbares Desinfektionsmittel ist, aber nur eine geringe Tiefenwirkung hat, und Tuberkelbazillen, die in Betten, Wäsche und dergleichen eingelagert sind, nicht sicher abtötet, bestimme ich in Ergänzung der vorbezeichneten Desinfektionsanweisung, daß bei der Desinfektion in den Wohnungen Tuberkulöser von der Anwendung von Formaldehydgas gänzlich abgesehen wird. Nummer 10 der Desinfektionsanweisung erhält daher folgenden Zusatz:

„Bei Tuberkulose hat die Desinfektion dieser Gegenstände ausschließlich in Dampfapparaten zu erfolgen.“

Euere Hochwohlgeboren (Hochgeboren) ersuche ich ergebenst, das hiernach weiter Erforderliche gefälligst alsbald zu veranlassen, insbesondere auch die Desinfektoren und die mit deren Ausbildung und Ueberwachung betrauten Behörden und Beamten auf diese Aenderung hinzuweisen. Bei einem etwaigen Neudruck der Desinfektionsanweisung wird diese entsprechend ergänzt werden.

B. Königreich Sachsen.

Ausstellung amtsärztlicher Zeugnisse über die gesundheitliche Qualifikation von Kraftfahrzeugführern. Verordnung des Ministeriums des Innern vom 3. Januar 1912.

Zur Ausstellung der Zeugnisse über die Körperbeschaffenheit von Personen, die um die Erlaubnis zum Führen eines Kraftfahrzeuges nachsuchen, sollen in Zukunft nur noch befugt sein die Bezirksärzte, die Anstaltsbezirks- und Stadtbezirksärzte, sowie ihre Stellvertreter, die Gerichts- und Polizeiärzte.

Zu vgl. die Anweisung über die Prüfung der Führer von Kraftfahrzeugen (Anlage B zur Bundesratsverordnung vom 8. Februar 1910 über den Verkehr mit Kraftfahrzeugen) Ziffer I Abs. 1 Nr. 3 (RGBl. 1910, S. 487), sowie hinsicht-

lich der Polizeiärzte die Verordnung des Ministeriums des Innern vom 19. September 1911, 601 a. A. M.¹⁾

Bei Ausführung der Untersuchung sind die Grundsätze zu beachten, die in der beigelegten Anleitung aufgestellt sind. Bei der Begutachtung ist ausschließlich das gleichfalls beigelegte Muster zu verwenden.²⁾

C. Herzogtum Sachsen-Meiningen.

Das Medizinalwesen. Herzogliche Verordnung vom 23. Januar 1912.

Artikel 1. Die Verordnung vom 8. September 1834 über den in Medizinalangelegenheiten dem Verwaltungssenat der Landesregierung und der Medizinaldeputation desselben zustehenden Wirkungskreis wird mit nachstehenden Einschränkungen aufgehoben.

Artikel 2. Die Ministerialabteilung des Innern bleibt für den nach Artikel 1 und 2 der Verordnung dem Verwaltungssenat der Landesregierung überwiesenen Geschäftskreis des Medizinalwesens und der Gesundheitspolizei auch fernerhin zuständig.

Die Berichterstattung eines Arztes innerhalb dieses Geschäftskreises als Medizinalreferent des Staatsministeriums (Art. 3 der Verordnung) bleibt bestehen.

Artikel 3. Die Bestimmungen über Nachrevisionen der Apotheken (Art. 10 Abs. 2 der Verordnung) bleiben in Geltung.

Artikel 4. Die Medizinaldeputation wird aufgelöst und Artikel 9 Abs. 2 der Verordnung vom 14. September 1848, die Vereinigung der oberen Verwaltungsbehörden und die Bildung des Staatsministeriums betreffend, hiermit aufgehoben.

Dem pharmazeutischen Mitglied der Medizinaldeputation verbleiben bis weiter seine bisherigen Dienstobliegenheiten und Dienstbezüge.

Urkundlich unter Unserer Eigenhändigen Unterschrift und dem vorgedruckten Herzoglichen Siegel.

Prüfungsordnung für beamtete Aerzte (Physiker). Herzogliche Verordnung vom 23. Januar 1912.

Die Prüfungsordnung stimmt im großen und ganzen mit der für Preußen geltenden vom 24. Juni 1909 sowohl in bezug auf die Zulassungsbedingungen, als in bezug auf die Prüfung selbst überein, zum Teil wörtlich, so daß von ihrem Abdruck an dieser Stelle Abstand genommen werden kann. Erwähnt sei nur, daß die Prüfung vor einer staatlichen Prüfungskommission abgelegt wird, die aus dem Medizinalreferenten des Staatsministeriums und zwei Professoren der medizinischen Fakultät in Jena besteht, während das Befähigungszeugnis von dem Staatsministerium, Abteilung des Innern, erteilt wird, an das auch die Zulassungsgesuche zu richten sind. Die Prüfungsgebühren betragen 100 Mark. Wer eine entsprechende Prüfung bereits in einem anderen Bundesstaate bestanden hat, kann nach Befinden des Ministeriums auch ohne nochmalige Prüfung als Physiker angestellt werden.

Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Gesetz vom 23. Januar 1912.³⁾

¹⁾ Nach dieser Min.-Verordnung und nach dem Bescheide des Min. des Innern vom 18. Februar 1902 — Nr. 100 I V. — soll die Bezeichnung „Polizeiärzte“ nur solchen Aerzten übertragen werden, die die staatsärztliche Prüfung bestanden haben. Aerzte, die diese Qualifikation nicht besitzen, dürfen sich also weder als „Polizeiärzte“ bezeichnen, noch Gesundheitszeugnisse für Kraftfahrzeugführer ausstellen, auch wenn sie mit polizeiärztlichen Funktionen beauftragt sind.

²⁾ Siehe Beilage zu Nr. 1 dieser Zeitschrift; 1912, S. 11; die hier mitgeteilte Anleitung und das beigelegte Muster stimmen mit dem oben erwähnten genau überein.

³⁾ Das Gesetz stimmt in seinem Wortlaut überein mit dem des für Sachsen-Coburg-Gotha unter dem 19. April 1911 erlassenen Gesetze (s. Beilage zu Nr. 12, Jahrg. 1911, S. 103).

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. 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.

1912.

Rechtsprechung.

Haftpflicht des Arztes für Operationsfehler. Durchstoßung der Gebärmutter bei deren Auskratzung. Urteil des Reichsgerichts (III. Z.-S.) vom 12. März 1912.

Der Tagelöhner L. klagte samt seinen minderjährigen Kindern gegen den praktischen Arzt und Geburtshelfer Dr. B. auf Zahlung einer Schadenersatzsumme, weil dieser angeblich durch fahrlässige Behandlung an Bauchfellentzündung den Tod seiner Ehefrau infolge Durchstoßungen der Gebärmutterwandung bei Auskratzung und Entfernung eines Fehlgeburtsrestes verschuldet habe. Die vom Gericht zugezogenen drei Sachverständigen bekundeten übereinstimmend, daß auch bei dem geschicktesten und umsichtigsten Arzte gelegentlich ein derartiger Operationsfehler sich ereignen könnte und daß schon die eine der beiden von Dr. B. verursachten Durchstoßungen mit ziemlicher Sicherheit den Tod der Frau L. würde herbeigeführt haben. Auf Grund dieser Sachverständigengutachten kam das Landgericht K. zur Abweisung der Klage, weil für die erste der beiden Verletzungen kein fahrlässiges Verschulden vorliege und zwischen der anderen und dem Tode der Frau nicht das Bestehen eines ursächlichen Zusammenhanges anzunehmen sei. Entgegen dem abweisenden Urteile des erstinstanzlichen Gerichts erachtet das Oberlandesgericht K. ein fahrlässiges Verschulden des Beklagten für festgestellt. Der Arzt hätte die Verletzungen wahrnehmen müssen. Aus dem Gutachten müßte gefolgert werden, daß die beiden gleichartigen Verletzungen zu dem Tode der Frau im gleichen ursächlichen Verhältnisse ständen. Hiernach wurde dem Ehemann der Verstorbenen wie auch den Kindern die Berechtigung auf eine durch Dr. B. zahlbare Rente zuerkannt. In der Revision des Beklagten beim Reichsgericht rügte sein Verteidiger die Auslegung, welche die Gutachten der Sachverständigen seitens des Oberlandesgerichts erfahren hatten und den Umstand, daß von diesem Gericht auch den Kindern eine Rente zugebilligt worden sei, obgleich die überaus schwächliche Frau zu dem Unterhalt der Kinder doch kaum durch besondere Erwerbsarbeit habe beitragen können. Der Senat schloß sich jedoch den Ausführungen des Oberlandesgerichts an und erkannte deshalb auf Zurückweisung der Revision. (Sächs. Korrespondenz.)

Unberechtigte Schadenersatzansprüche gegen einen Arzt nach einmaliger rechtskräftiger Abweisung. Urteil des Reichsgerichts (III. Z.-S.) vom 15. März 1912.

Der Kläger U. in B. hatte Ende Mai 1890 seine Stellung wegen Erblindung infolge seines syphilitischen Leidens aufgeben müssen. Er machte den Beklagten, den Med.-Rat Dr. K. in B. dafür verantwortlich, weil er durch unvorsichtige Behandlung die Erblindung verursacht habe und erhob deshalb Klage gegen ihn auf Schadenersatz für die Zeit von Juli 1890 bis Dezember 1893, wurde aber mit der Klage abgewiesen. Nun klagte er gegen zwei Aerzte, N. und M., weil diese ihr Sachverständigengutachten unrichtig erstattet hätten und er dadurch den Prozeß verloren habe. Auch diese Klage wurde abgewiesen. Ebenso erging es ihm mit einer weiteren Klage, die er im Jahre 1908 gegen einen Arzt S. als Sachverständigen und gegen Dr. K. als Zeugen in dem letzten Prozesse anstrebte, weil sie daran Schuld gewesen seien, daß er diesen verloren habe. Schließlich griff er wieder den ersten Prozeß auf und klagte abermals gegen Dr. K. auf Schadenersatz aus ärztlicher Behandlung, diesmal

aber auf Ersatz des nach 1893 entstandenen Schadens, Dr. K. seinerseits erhob Widerklage auf Feststellung, daß der Kläger keine weiteren Ansprüche habe, und berief sich auf das erste Urteil von 1894. Vom Landgericht Berlin wurde sowohl Klage, als Widerklage abgewiesen. Die von beiden Teilen eingelegte Berufung wurde zurückgewiesen. Das Kammergericht Berlin führte dazu aus, daß ein Urteil nach der Zivilprozeßordnung in bezug auf den konkreten Anspruch Rechtskraft habe. Im ersten Rechtsstreit, sei aber der Forderung bis 1893 die Berechtigung aberkannt worden. Diese Entscheidung sei nicht rechtskräftig für den Schaden seit 1893. Anders sei es jedoch mit dem Urteil von 1903. Selbstverständlich seien die Schadenersatzansprüche auf das beschränkt, was die Parteien wollten und worüber rechtskräftig erkannt sei. Daß sich das Urteil auf jeden Anspruch aus ungesachmäßer Behandlung beziehe, könne nicht zweifelhaft sein. Es sei klar, daß der Kläger auch im letzten Prozeß den Anspruch auf die unsachgemäße ärztliche Behandlung gestützt wissen wollte. Für die Widerklage des Arztes fehle es an den prozessualen Voraussetzungen, sie müsse deshalb als unzulässig abgewiesen werden. — Das Reichsgericht hat jedoch den Anspruch des Klägers als unter allen Umständen unbegründet zurückgewiesen, weil ihm das Kammergericht schon früher alle Ansprüche aberkannt habe, dagegen der Klage des Beklagten stattgegeben. Es stellte fest, daß der Kläger keinerlei irgendwie geartete Ansprüche an den Beklagten habe, während dieser in der Tat ein berechtigtes Interesse habe, nochmals durch ein unzweifelhaft gehaltenes Urteil festzustellen, daß dem Kläger keinerlei Ansprüche aus fehlerhafter Behandlung mehr zuständen. Die Invidentfeststellungsklage zu erheben, sei daher der Beklagte durchaus berechtigt gewesen. (Sächs. Korrespondenz.)

Ableitung von Schlachtabfällen in Rinnsteine und Straßenkanäle.
Entscheidung des preuß. Oberverwaltungsgerichts (IV. Sen.) vom 8. Dezember 1911.

Die angefochtene Verfügung verbietet den Grundstückbesitzern die Ableitung der Abfälle und Flüssigkeiten aus den Arbeitsräumen der Fleischereibetriebe nach der Straße (d. h. in die Straßenrinnsteine und Straßenkanäle) und gebietet ihnen, für diese Abgänge auf ihren Grundstücken besondere dicht abgedeckte Sammelgruben anzulegen, die regelmäßig zu entleeren und zu desinfizieren sind. Die Verfügung wird unter gleichzeitigem Hinweis auf eine nach § 3 der Polizeiverfügung für die Stadt G. vom 12. Juli 1906 zu erwartende Bestrafung mit der aus der bisherigen Ableitung der Schlachtabfälle in die Rinnsteine und Straßenkanäle drohenden Gesundheitsgefahr begründet. § 3 Abs. 1 der genannten Polizeiverordnung lautet:

„Uebelriechende Flüssigkeiten, feste Körper und Wirtschaftsabgänge, Schmutz und Kehrlicht dürfen nicht in die öffentlichen Rinnsteine, Kanäle oder Wasserläufe geleitet oder geschüttet werden, auch darf keinerlei Unrat dem Nachbar zugeschoben werden.“

Gegen die Rechtsgültigkeit einer solchen Vorschrift walten Bedenken nicht ob; sie ist vielmehr noch vor kurzem in der Entscheidung des Gerichts vom 16. Juni 1911 anerkannt worden. Unter diese Vorschrift fallen die in Rede stehenden Abgänge, deren Ableitung in die Rinnsteine und Straßenkanäle in der angefochtenen Verfügung verboten wird. Denn diese Abgänge stammen unbestritten aus der von den Klägern betriebenen Wurstfabrikation und bestehen nach den Feststellungen des Kreisarztes aus Spülwasser, das mit Blut, Darminhalt und Fettsubstanzen durchsetzt ist. Die Abgänge gehören demnach, wenn sie nicht schon als übelriechende Flüssigkeiten oder feste Körper im Sinne der gedachten Vorschrift anzusehen sind, was dahin gestellt bleiben kann, jedenfalls zu den dort genannten Wirtschaftsabgängen, deren Ableitung in die öffentlichen Rinnsteine, Kanäle und Wasserläufe durch die Polizeiverordnung untersagt ist. Da hiernach mit dem Verbot der angefochtenen Verfügung nichts weiter verlangt wird, als was dort vorgeschrieben ist, ergibt sich ohne weiteres die Rechtsgültigkeit dieses Verbots, ohne daß es darauf ankommt, ob diese Ableitung hier aus sanitären Gründen bedenklich erscheint oder nicht.

War aber das Verbot der Ableitung in die Rinnsteine und Straßenkanäle

gerechtfertigt, so folgt daraus auch die Rechtsgültigkeit des auf die Anlegung und regelmäßige Entleerung von Sammelgruben gerichteten Gebote der polizeilichen Verfügung. Daß die in Frage kommenden Abgänge, falls sie nicht auf unschädliche Weise beseitigt werden, infolge ihrer Zersetzung übelriechende, der Gesundheit schädliche Ausdünstungen hervorzurufen geeignet sind, unterliegt keinem Zweifel und ergibt sich auch aus den Feststellungen des Kreisarztes über die sanitären Mißstände, die aus dem Hineingelangen dieser Abwässer in die Straßenrinnsteine entstanden sind. Die Kläger haben überdies erklärt, daß das Lagern der in Fäulnis übergehenden Schmutzstoffe auf den Grundstücken gesundheitsgefährliche Ausdünstungen erzeugen würde. Wie in mehrfachen Entscheidungen des Obergerichtes ausgesprochen worden ist, kann die Polizeibehörde gegen die Ansammlung übelriechender und schädliche Ausdünstungen verursachender Flüssigkeiten in nicht ordnungsmäßigen Behältern oder das Verbleiben solcher auf einem Grundstück ohne Behälter auf Grund des § 10 Titel 17 Teil II des Allg. Landrechts einschreiten und Anlagen zur Wegschaffung solcher Flüssigkeiten vorschreiben, wobei es dem von der Anordnung Betroffenen überlassen bleibt, seinerseits nachzuweisen, daß er auf andere Art den von der Behörde wahrzunehmenden Interessen zu genügen vermag. Zu jenen Anlagen gehört auch die Anlegung und regelmäßige Entleerung von Sammelgruben. Die Möglichkeit einer anderweiten, die Kläger weniger belastenden unschädlichen Beseitigung der Abgänge aus der Wurstfabrikation erhellt nicht, nachdem deren Entfernung durch die Rinnsteine und Straßenkanäle nicht weiter gestattet worden ist. Eventuell wäre es Sache der Kläger gewesen, darzutun, auf welche andere Weise die unschädliche, nicht gegen die geltenden Polizeivorschriften verstoßende Entfernung dieser Abgänge bewirkt werden könne.

Dieser Sach- und Rechtslage gegenüber erscheinen die Einwände der Kläger verfehlt. Daß die angefochtene Verfügung nur die aus den Fleischereibetrieben auf den einzelnen Grundstücken stammenden Abgänge zum Gegenstand hat und nur diese unter den dort bezeichneten Schlachtabfällen zu verstehen sind, geht mit völliger Klarheit aus ihrem Inhalt hervor. Der Hinweis, daß die Schlachtabfälle auf dem Schlachthofe verbleiben, ist daher für die hier zu entscheidende Frage ohne Bedeutung. Ebensowenig kommt es, da die polizeiliche Verfügung der Durchführung bestehender Polizeivorschriften und der Bekämpfung einer vorhandenen Gesundheitsgefahr dient, also des polizeilichen Motivs nicht entbehrt, darauf an, ob etwa damit nebenher auch der Zweck verfolgt wird, einen Druck zur Einführung der vom Regierungspräsidenten für wünschenswert erachteten Kanalisation der Stadt G. auf die ihr widerstrebende Bürgerschaft auszuüben. Unzutreffend ist ferner der Einwand, daß die Sammlung der in Rede stehenden Abgänge in Gruben und deren Entleerung durch die entstehenden Ausdünstungen Gesundheitsgefahren hervorrufen würden, da die Gruben so angelegt und entleert werden können, daß der befürchtete Mißstand tunlichst vermieden wird. Ohne Bedeutung ist auch die Behauptung, daß ein großer Teil der Interessenten wegen der Beschränktheit des Platzes zur Anlegung der verlangten Sammelgruben außer stande sei, da hieraus nur folgen würde, daß diese Grundstücke zum Betriebe der Wurstfabrikation ungeeignet sind. So lange die daraus entstehenden Abwässer nicht unschädlich nach der polizeilichen Anordnung beseitigt werden können, dürfen sie auch nicht erzeugt werden, da niemand ein Recht darauf hat, sein Gewerbe auf Kosten der Gesundheit seiner Mitbürger zu betreiben. Wenn endlich noch geltend gemacht wird, daß die Polizeibehörde die Angabe des Orts unterlassen habe, wohin die Abfuhr erfolgen solle, und daß die Kläger durch die getroffenen Maßnahmen in ihren Betrieben geschädigt würden, so können diese Ausführungen die Rechtsgültigkeit der angefochtenen Verfügung nicht beeinflussen, da es nicht Aufgabe der Polizei ist, den Klägern die Abfuhrplätze zu bezeichnen, und die zur Entscheidung stehende Frage, ob das Einschreiten der Polizei zum Schutze der ihr anvertrauten öffentlichen Interessen berechtigt sei, von einer etwaigen wirtschaftlichen Schädigung der davon Betroffenen nicht abhängig ist. Daraus ergibt sich die Abweisung der Klage.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Inkrafttreten des Viehseuchengesetzes. Kaiserliche Verordnung vom 29. März 1911.

Wir Wilhelm, von Gottes Gnaden Deutscher Kaiser, König von Preußen etc.
verordnen auf Grund des § 82 des Viehseuchengesetzes vom 26. Juni 1909 (R.-G.-Bl. S. 519) im Namen des Reichs nach erfolgter Zustimmung des Bundesrats, was folgt:

Das Viehseuchengesetz vom 26. Juni 1909 (R.-G.-Bl. S. 519) tritt am 1. Mai 1912 in Kraft.

Urkundlich Unserer Höchsteigenhändigen Unterschrift und beigedrucktem Kaiserlichen Insiegel.

Beschäftigung von Arbeiterinnen und jugendlichen Arbeitern in Glashütten, Glasschleifereien und Glasbeizereien sowie Sandbläsereien. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 20. Dezember 1912.

Auf Grund des §§ 120 a, 139 a der Gewerbeordnung hat der Bundesrat beschlossen:

Die Bestimmungen, betreffend die Beschäftigung von Arbeiterinnen und jugendlichen Arbeitern in Glashütten, Glasschleifereien und Glasbeizereien sowie Sandbläsereien, vom 5. März 1902 (R.-G.-Bl. S. 65) bleiben bis zum 1. April 1913 in Kraft.

B. Königreich Preussen.

Beschulung blinder und taubstummer Kinder. Ausführungsbestimmungen zu dem Gesetze vom 7. August 1911¹⁾ (G.-S. S. 168). Erlaß der Minister der usw. Unterrichtsangelegenheiten und des Innern vom 21. Dezember 1911 an sämtliche Königliche Oberpräsidenten und Regierungen.²⁾

I. Verfahren bei Feststellung der Schulpflicht. Die materiell rechtlichen Vorschriften über die Schulpflicht und über den Kreis der schulpflichtigen Kinder enthalten die §§ 1 bis 3 des Gesetzes. Im einzelnen Falle beginnt die Schulpflicht erst, nachdem die zuständigen Behörden (§ 4) den Eintritt der Schulpflicht, d. h. der Verpflichtung, den in den Anstalten für blinde und taubstumme Kinder eingerichteten Unterricht zu besuchen (vergl. § 1 Abs. 1), durch Beschluß festgestellt haben. Die Kontrolle über die in das schulpflichtige Alter tretenden blinden oder taubstummen Kindern liegt den Ortsvorständen (Magistraten, Bürgermeistern, Gemeinde- und Gutsvorstehern) ob. Diese haben eine Nachweisung der noch nicht schulpflichtigen taubstummen und blinden Kinder laufend zu führen. In dieser Nachweisung sind alle taubstummen und blinden Kinder, ferner alle wegen hochgradiger Taubheit oder Schwachsichtigkeit dem Gesetze nach § 1 Abs. 3 und 4 voraussichtlich unterworfenen Kinder sowie endlich alle Kinder, die taubstumm und zugleich blind sind, ohne Rücksicht auf ihren Gesundheitszustand und den Vermögens- und Berufsstand der Eltern aufzunehmen. Zwecks Aufstellung der Nachweisung wird es sich namentlich in größeren Orten empfehlen, daß die Ortsvorstände alljährlich eine öffentliche Aufforderung an die Eltern und gesetzlichen Vertreter erlassen, alle mit den genannten Fehlern behafteten Kinder, die das 4. Lebensjahr zurückgelegt haben, zur Anmeldung zu bringen.

Damit die Kommunalverbände über die Anzahl der vorhandenen blinden und taubstummen Kinder unterrichtet werden und rechtzeitig die für ihre zukünftige Unterbringung erforderlichen Maßnahmen treffen können, ist eine Ausfertigung dieser Nachweisung nach anliegendem Muster³⁾ (Anlage A) jedesmal 1½ Jahre vor demjenigen Schulaufnahmetermine, an welchem die Kinder normalmäßig nach § 1 des Gesetzes eingeschult werden müssen, an die Ortsschulbehörde (Schuldeputation, Schulvorstand) einzureichen.

¹⁾ Siehe Beilage zur Zeitschrift; Jahrg. 1911, Nr. 18, S. 161.

²⁾ Die Ausführungsbestimmungen sind hier soweit abgedruckt, als sie die Medizinalbeamten interessieren.

³⁾ Vom Abdruck des Musters ist hier Abstand genommen.

Jedesmal 6 Monate vor dem Schulaufnahmeterrnin haben die Ortsvorstände anzuzeigen, ob und welche Veränderungen in der vorjährigen Nachweisung eingetreten sind, insbesondere die Nachweisung zu berichtigen, wenn Kinder infolge Wegzugs der Eltern oder Tod ausgeschieden oder infolge Zuzugs hinzugekommen sind. Es bleibt den Ortsvorständen überlassen, behufs Feststellung etwaiger Veränderungen mit den Einwohnermeldeämtern in Verbindung zu treten. Die Berichtigungen haben gegebenenfalls auch die nötigen Angaben über diejenigen Kinder zu enthalten, welche das schulpflichtige Lebensalter in der Zeit bis einschließlich 3 Monate nach dem nächsten Schulaufnahmeterrnin vollenden, sofern die Eltern die vorzeitige Einschulung wünschen (§ 3). Von diesen Berichtigungen und Ergänzungen hat die Schuldeputation bzw. Königliche Regierung dem Landeshauptmann (Landesdirektor), in den Hohenzollerschen Landen dem Landesausschusse, ebenfalls Kenntnis zu geben. Gleichzeitig, also jedesmal ein halbes Jahr vor dem nächsten Schulaufnahmeterrnine, sind von den genannten Behörden sogleich die für die Beschlußfassung über den Eintritt der Schulpflicht noch erforderlichen Ermittlungen anzustellen. Nötigenfalls ist hierzu ein Termin an Ort und Stelle anzuberaumen. Jedes Kind ist behufs Feststellung seiner genügenden körperlichen und geistigen Entwicklung und Bildungsfähigkeit durch den Kreisarzt (Stadtarzt) zu untersuchen. Die Untersuchung der taubstummen Kinder ist tunlichst mit der Untersuchung zu verbinden, die nach dem Erlasse des Ministers des Innern vom 18. Dezember 1902 (Ib. 3880) für die fortlaufende statistische Aufnahme der Taubstummen stattzufinden hat. Der untersuchende Arzt hat für jedes taubstumme und für jedes blinde Kind einen Fragebogen nach dem anliegend beigelegten Muster (Anlage B und C) auszufüllen. Die Eltern und gesetzlichen Vertreter sind verpflichtet, die in Betracht kommenden Kinder nach vorheriger Aufforderung bei der Untersuchung und gegebenenfalls auch an dem Ermittlungsterrnine vorzuführen. Nötigenfalls ist zwangsweise Zuführung durch die Ortspolizeibehörde zu veranlassen.

Nach Beendigung der Untersuchung erfolgt die Beschlußfassung, wenn die Voraussetzungen der §§ 1 oder 3 des Gesetzes gegeben sind. Die Beschlüsse sollen tunlichst 4 Monate vor dem nächsten Aufnahmeterrnin in den Taubstummen- und Blindenschulen der Provinz vorliegen, damit etwaige Beschwerden noch rechtzeitig vor Schulanfang erledigt werden können. Wird die Blindheit oder Taubstummheit eines Kindes erst bei oder nach seiner Einschulung in die öffentlichen Volksschulen festgestellt, so haben die Direktoren oder Ortsschulinspektoren den zuständigen Beschlußbehörden (d. h. in kreisfreien Städten der Schuldeputation, für nichtkreisfreie Städte und für das Land der Königlichen Regierung) alsbald die erforderlichen Mitteilungen zu machen, worauf diese das Weitere veranlassen werden. Bei der Beschlußfassung ist folgendes zu beachten:

1. Der Eintritt der Schulpflicht ist für alle genügend entwickelten und bildungsfähigen blinden und taubstummen Kinder sowie für solche Kinder festzusetzen, welche diesen nach § 1 Abs. 3 und 4 des Gesetzes gleich zu achten sind. Die Festsetzung hat nicht zu erfolgen, wenn die Eltern oder die gesetzlichen Vertreter die Kinder ohne Vermittelung des Kommunalverbandes in einer Anstalt unterbringen wollen oder für ihren Unterricht in ausreichender Weise anderweit sorgen oder mit dem Eintritt des Kindes in das schulpflichtige Alter zu sorgen beabsichtigen.

2. Völlig taubstumme und zugleich blinde Kinder unterliegen dem Gesetze nicht. Doch ist in jedem Einzelfalle zu prüfen, ob auch wirklich beide Gebrechen so stark ausgebildet sind, daß das Kind weder den Taubstummunterricht noch den Blindenunterricht mit hinreichendem Erfolge besuchen kann. Nur in einem solchen Falle muß von der Feststellung des Eintritts der Schulpflicht Abstand genommen werden.

3. Für die in ihrer Entwicklung zurückgebliebenen Kinder kann die Beschlußfassung bis zu drei Jahren ausgesetzt werden (vergl. § 1 Abs. 2 des Gesetzes). Es handelt sich hierbei um Kinder, bei denen an sich die Voraussetzungen für die Schulpflicht (§ 1 Abs. 1) gegeben sind, die aber wegen Schwächlichkeit oder sonst nach Feststellung des Arztes die mütterliche Pflege ohne Störung ihres Wohlbefindens und Gemütslebens nicht entbehren und die Erziehung in einer Anstalt noch nicht ertragen können. Ein weiteres

Hinausschieben des Beschlusses bezüglich eines schwächlichen Kindes über die im Gesetze vorgesehenen drei Jahre hinaus ist nicht zulässig. Vielmehr ist, sofern das Kind bildungsfähig ist, der Eintritt der Schulpflicht alsdann auszusprechen, auch wenn es wegen seines schwächlichen Zustandes der Schonung bedarf. Es wird in diesem Falle Sache des verpflichteten Kommunalverbandes sein, bei der Unterbringung des Kindes auf dessen Gesundheitszustand Rücksicht zu nehmen. Nötigenfalls wird auch seine Dispensation vom Schulbesuch wegen Krankheit in Frage kommen können.

4. Ergeben die Ermittlungen, daß das Kind bildungsunfähig ist, oder völlig taubstumm und zugleich blind ist, so ist den Eltern oder dem gesetzlichen Vertreter und dem zuständigen Kommunalverbande davon Mitteilung zu machen. Die Schuldeputationen haben außerdem Abschrift der Mitteilung der Königlichen Regierung einzureichen. Gegen diese Entscheidung findet nur die Beschwerde im Aufsichtswege an die vorgesetzte Behörde statt, also gegen die Entscheidung der Schuldeputationen die Beschwerde an die Königliche Regierung. Die Beschlußfassung über Beschwerden gegen die Entscheidung der Königlichen Regierung wird dem Oberpräsidenten übertragen. Dieser entscheidet endgültig.

Die auf anderen Gesetzen etwa beruhende Verpflichtung des Kommunalverbandes zur Fürsorge für diese Kinder wird hierdurch nicht berührt.

Die freiwillige Unterbringung eines bildungsfähigen taubstummen und zugleich blinden Kindes in der für diese nur dreisinnigen Kinder eingerichteten Bildungsanstalt in Nowawes seitens der Eltern (gesetzlichen Vertreter) oder seitens des Kommunalverbandes ist nach Kräften zu fördern.

Die Bestimmungen über das Beschwerdeverfahren (II) interessieren hier nicht.

III. Unterbringung der blinden und taubstummen Kinder. Diejenigen blinden und taubstummen Kinder, bezüglich deren der Eintritt der Schulpflicht durch rechtskräftige Beschlüsse festgestellt worden ist, unterliegen der Unterbringung. Haben die Eltern nach rechtskräftiger Feststellung des Eintritts der Schulpflicht, aber noch vor der Unterbringung des Kindes durch den Kommunalverband für ausreichenden Ersatzunterricht gesorgt, so hat der Kommunalverband Abstand zu nehmen (§ 6 Abs. 1). Die Entscheidung, ob ein ausreichender Ersatzunterricht vorliegt, steht in diesem Falle der Königlichen Regierung zu.

Die Anordnung über die Unterbringung trifft der Kommunalverband.

Bei der Ausführung der Unterbringung sind folgende Grundsätze zu beachten:

Den Kommunalverbänden bleibt es überlassen, die Kinder in einer Blinden- bzw. Taubstummenanstalt oder in einer Familie unterzubringen, von welcher sie eine Anstaltsschule besuchen können. Die Kommunalverbände werden es sich jedoch angelegen sein lassen, Anträgen und Wünschen der Eltern oder gesetzlichen Vertreter auf Unterbringung eines Kindes in einer bestimmten Anstalt oder in einer Familie, oder wenn das Kind eine Anstalt von seinem Wohnorte aus besuchen kann, auf Belassung an diesem Orte nach Möglichkeit stattzugeben. Auch wird es sich in der Regel empfehlen, den Eltern oder gesetzlichen Vertretern vor der Entscheidung Gelegenheit zu einer Äußerung zu geben.

Falls das Kind nicht in der Anstalt wohnt, muß es tunlichst in einer Familie seines Bekenntnisses untergebracht werden.

Bei der Auswahl der Familien ist darauf zu sehen, daß sie für eine ernste religiös-sittliche Erziehung der Zöglinge Gewähr bieten. Es sind ferner nur solche Familien zu wählen, die in geordneten Verhältnissen leben und eine ausreichende Wohnung haben. Mit dem Familienhaupte ist über die Aufnahme des Zöglings ein Vertrag abzuschließen, in welchem sich dasselbe verpflichtet, den Zögling in seinen Familienkreis aufzunehmen, ihn in religiös-sittlichem Sinne zu erziehen, zum regelmäßigen Besuche der Schule und, soweit es üblich ist, auch des Gottesdienstes, sowie zur Ordnung, Reinlichkeit und Arbeitsamkeit anzuhalten, ihm eine angemessene Unterkunft mit besonderem Bett, gesunde, ausreichende Beköstigung, den Verhältnissen angemessene reinliche Kleidung, in Krankheitsfällen Pflege und ärztliche Hilfe zu gewähren.

IV. Ueberführung der Kinder in die Anstalten. Der Kommunalverband hat dem gesetzlichen Vertreter jedes Kindes eine Mitteilung über den Schulanfang mit der Aufforderung zustellen zu lassen, das Kind bis zu diesem Tage der Anstalt oder der Familie, welcher es überwiesen ist, zuzuführen (§ 7). Sind die Angehörigen mit der Ueberführung des Kindes einverstanden, aber zu deren Bewerkstelligung nicht imstande, weil das Kind unvermögend ist und sie selbst nicht in der Lage sind, die Ueberführungskosten aus eigenen Mitteln zu decken, so sind dem gesetzlichen Vertreter die notwendigen Mittel von dem nach § 11 zur Zahlung der Kosten in erster Linie verpflichteten Ortsarmenverbände vorzustrecken. Dieser kann auch selbst, ebenso wie der Kommunalverband im Einvernehmen mit dem gesetzlichen Vertreter des Kindes die Ueberführung durch eine zuverlässige Person bewerkstelligen lassen.

Weigern sich die Angehörigen, der Aufforderung Folge zu leisten, oder erfolgt die Ueberführung nicht binnen 4 Wochen nach Zustellung der Benachrichtigung, so hat der Kommunalverband die zuständige Königliche Regierung zu ersuchen, die Ueberführung anzuordnen.

V. Dauer der Schulpflicht. Ueber den Zeitpunkt der Beendigung der Schulpflicht enthalten die §§ 2 und 3, über die Zulässigkeit der Ausdehnung der Schulpflicht § 9 die notwendigen Bestimmungen. Die Ausdehnung wird insbesondere dann in Frage kommen, wenn der Beginn der Schulpflicht hinausgeschoben worden (§ 1 Abs. 2) oder die Aufnahme in die Anstaltsschule aus anderen Gründen erst in späterem Alter erfolgt war, so daß das Kind einen vollen achtjährigen Schulunterricht noch nicht erhalten hat. Es steht jedoch nichts im Wege, wenn es im Interesse des Kindes notwendig ist, die regelmäßige Dauer der Schulpflicht von 8 Jahren zu überschreiten, sofern die im § 9 angegebenen Voraussetzungen vorliegen. Bei der Entscheidung ist besonders auf das weitere Fortkommen und die berufliche Ausbildung des Zöglings Rücksicht zu nehmen.

Die Entscheidung über die Ausdehnung der Schulpflicht steht dem Kommunalverbände zu (§ 9). Die Verfügung des Kommunalverbandes ist den Eltern, dem gesetzlichen Vertreter und dem Provinzialschulkollegium bekannt zu geben. Gegen dieselbe steht den Eltern und dem gesetzlichen Vertreter die Beschwerde an das Königliche Provinzialschulkollegium zu (§ 9 Abs. 2).

VI. Entlassung aus der Schule. Ueber die Entlassung der blinden und taubstummen Kinder aus der Schule befindet der Kommunalverband (§ 10 Abs. 3). Die Entlassung darf nur erfolgen nach Maßgabe des § 10 Nr. 1 bis 4. Danach sind Entlassungsgründe, unter anderen Beendigung der Schulpflicht, §§ 2, 9 (siehe dazu Abschnitt V), Sicherstellung ausreichenden Ersatzunterrichts seitens der Eltern oder gesetzlichen Vertreter, Heilung des Leidens oder Besserung der Schwachsichtigkeit oder Schwerhörigkeit in einem Maße, daß der Besuch der ordentlichen Volksschule oder einer an der Volksschule eingerichteten besonderen Abteilung für Schwerhörige Erfolg verspricht, Krankheit, Bildungsunfähigkeit des Kindes, vorzeitige Entlassung aus Gründen des § 3 usw.

VII. Kosten. Die Ortsarmenverbände und die denselben gleichgestellten Gesamtarmenverbände (Pr. Ges., betreffend Ausführung des Reichsgesetzes über den Unterstützungswohnsitz vom 8. März 1871 — §§ 9—15 —), in denen der Zögling seinen Unterstützungswohnsitz hat, haben die Kosten, welche durch die Ueberführung des Kindes, durch seine reglementsmäßige erste Ausstattung, durch die Beerdigung des in der Anstalt verstorbenen und durch die Rückreise des nach Beendigung der Schulpflicht entlassenen Kindes entstehen, zu tragen. Ist ein solcher Ortsarmenverband nicht vorhanden, so fallen die Kosten dem verpflichteten Kommunalverbände zur Last.

Die Kommunalverbände tragen die übrigen Kosten des Unterhalts, des Unterrichts und der Erziehung (§ 11 des Gesetzes). Zu diesen Kosten gehören auch die Kosten der Bekleidung (abgesehen von der ersten Ausstattung), einer Krankheit und der Ferienreise des Kindes zu seinen Eltern.

Die Kommunalverbände sind berechtigt, die Erstattung der ihnen erwachsenen Kosten von dem Kinde selbst oder von den auf Grund des Bürgerlichen Rechtes zu seinem Unterhalte Verpflichteten zu fordern. Die Kosten der

allgemeinen Verwaltung, des Baues und der Unterhaltung der von dem Kommunalverbände errichteten Anstalten, sowie die Kosten für den Unterricht und die Erziehung bleiben hierbei außer Ansatz (§ 12 Abs. 1 des Gesetzes).

Die gleichen Grundsätze kommen hinsichtlich derjenigen Kinder zur Anwendung, welche von den Kommunalverbänden in Privatanstalten untergebracht werden.

Den Erstattungsfordernngen der Kommunalverbände sind die in den Reglements der Höhe nach zu bestimmenden Sätze (§ 13 des Gesetzes) zugrunde zu legen. Um von vornherein eine zuverlässige Unterlage dafür zu gewinnen, ob und in welcher Höhe die Unterhaltungspflichtigen oder das Vermögen des Kindes für die Kosten des Unterhalts in Anspruch zu nehmen sein werden, haben die Ortsverbände die Spalte 7 in der Nachweisung (siehe Abschnitt I) sorgfältig auszufüllen. Den Kommunalverbänden wird anheimgestellt, sich bei der Heranziehung der Pflichtigen der Vermittlung des Landrats zu bedienen. Im übrigen empfiehlt es sich, das Vermögen des Kindes nur in Anspruch zu nehmen, wenn und soweit es den Betrag von 300 Mark übersteigt. Bei der Inanspruchnahme der zur Unterhaltung der Zöglinge verpflichteten Angehörigen wird auf deren Vermögenslage Rücksicht zu nehmen und allzu große Strenge zu vermeiden sein. Es muß indes die Regel bilden, einen, wenn auch kleinen Teil der Kosten beizutreiben, um bei den zum Unterhalte Verpflichteten das Bewußtsein der Verantwortlichkeit aufrecht zu erhalten. Dieselben Grundsätze finden auch auf die Einziehung der von den Ortsarmenverbänden verauslagten Kosten (§ 11 des Gesetzes) Anwendung. Die Beitreibung geschieht im Verwaltungszwangsverfahren.

Können die nach § 12 Abs. 1 des Gesetzes erstattungsfähigen Kosten des Unterhaltes nicht oder nur teilweise aus dem Vermögen des Kindes oder durch seine unterhaltungspflichtigen Angehörigen gezahlt werden, so sind die Kommunalverbände berechtigt, sofern es sich nicht um ein landarmes Kind handelt, den nicht gedeckten Teil dieser Kosten nach den Vorschriften des § 31 a des Gesetzes vom 11. Juli 1891 (Gesetzssaml. S. 801) von dem endgültig unterstützungspflichtigen Ortsarmenverbände zu verlangen. Die Erstattung erfolgt durch Vermittelung des Kreises, welchem dieser Ortsarmenverband angehört. Der Kreis ist verpflichtet, dem Ortsarmenverbände mindestens zwei Drittel der von letzterem aufzubringenden Kosten als Beihilfen zu gewähren.

VIII. Strafbestimmungen. Als zuständige Schulaufsichtsbehörde zum Erlaß der in § 8 Abs. 2 vorgesehenen Strafbestimmungen wird das Provinzialschulkollegium bestimmt. Dieses hat alsdann durch eine allgemeine Verordnung Strafbestimmungen nach Maßgabe der über die Bestrafung der Schulversäumnisse bei den öffentlichen Volksschulen bestehenden Vorschriften zu erlassen. Es ist hierbei zu beachten, daß nicht bloß die Eltern und gesetzlichen Vertreter, sondern auch die Häupter der Familien, in welchen taubstumme oder blinde Kinder von dem Kommunalverbande untergebracht sind, der Bestrafung unterliegen. In den Strafverordnungen ist zugleich zu bestimmen, von welcher amtlichen Stelle und in welcher Form den zur Bestrafung zuständigen Polizeiverwaltungen die Anzeigen zu erstatten sind.

IX. Uebergangsbestimmungen. Diese interessieren hier nicht.

Anlage B.

Fragebogen ¹⁾

betreffend

d, geboren den
 (Vor- und Zuname)
 in, wohnhaft in Kreis
 Regierungsbezirk, Geschlecht, Religions-
 bekenntnis:, Stand oder Beschäftigung der Eltern,
 des Vaters, der Mutter

¹⁾ Die Beantwortung der Fragen geschieht durch Wörter, Zahlen oder durch Unterstreichen der zutreffenden Wörter in den Fragen selbst.

Falls die Eltern nicht mehr leben }
oder ihnen die Sorge für die Person } des gesetzlichen Vertreters
des Kindes entzogen ist. } (Vormundes)

1. In welchem Alter ist die Blindheit oder hochgradige Schwachsichtigkeit eingetreten:
a) angeboren?
b) im ersten Lebensjahre?
c) in welchem späteren Lebensjahre?
2. Grad der Blindheit:
a) kann das Kind noch hell und dunkel unterscheiden?
b) kann es noch Finger erkennen? auf welche Entfernung?
3. Befund der Augen?
(Anatomische Diagnose, z. B. Hornhauttrübung, Pupillarverschluß, Sehnervenatrophie, Mißbildung).
4. Erbblindungsursache?
(Aetiologische Diagnose: Blennorrhoe der Neugeborenen, Diphtherie, Trachom, Glaukom, Neubildungen, Verletzungen einschl. sympathischer Ophthalmie, Pocken, Masern, Scharlach, Typhus, Syphilis, Genickstarre).
5. Ist die Blindheit durch Operation heilbar?
6. Leidet das Kind noch an anderen Gebrechen und an welchen?
7. Insbesondere: Ist das Kind blind und taubstumm?
oder blind und schwerhörig?
oder schwachsichtig und taubstumm?
oder schwachsichtig und schwerhörig?
8. Leidet das Kind an einer akuten oder chronischen Krankheit oder zeigt es Anlage zu einer solchen?
9. Hat es Impfnarben?
10. Ist das Kind sauber, oder verunreinigt es sich im Schlafe?
am Tage?
11. Ist das Kind seinem Lebensalter entsprechend körperlich und geistig entwickelt?
12. Wie verliefen die Kinderjahre?
13. Beschäftigt sich das Kind spielend allein oder mit anderen?
14. Hat das Kind die Ortsschule oder einen Kindergarten besucht; oder erhält es Privatunterricht und mit welchem Erfolge?
15. Ist das Kind ehelich oder unehelich geboren?
16. Sind (Waren) die Eltern blutsverwandt?
a) als Cousin und Cousine ersten Grades?
b) als Onkel und Nichte?
c) als Neffe und Tante?
17. Sind (Waren) die Großeltern blutsverwandt?
18. Sind (Waren) die Eltern blind oder hochgradig schwachsichtig?
19. Sind die Eltern gestorben?
Wann starb der Vater? die Mutter?
An welcher Krankheit?
20. Finden sich bei den Großeltern Fälle von angeborener oder erworbener Blindheit oder hochgradiger Schwachsichtigkeit?
21. Wie viele Geschwister hat oder hatte das blinde Kind?
22. Sind Geschwister blind? Gegebenenfalls wieviel?
(Einschließlich der gestorbenen Geschwister zu beantworten!)
23. Liegen sonstige Verhältnisse vor, die für die Beurteilung des Falles wichtig sind?
24. Erscheint die Aufnahme des Kindes in eine Blindenanstalt angezeigt?
oder ist es bildungsunfähig?
oder ist es aus einem anderen Grunde zur Aufnahme in eine Blindenanstalt nicht geeignet?

(Unterschrift des untersuchenden Arztes).

Anlage C.**Fragebogen ¹⁾**

betreffend

d, geboren den
 (Vor- und Zuname)
 in, wohnhaft in, Kreis
 Regierungsbezirk
 Geschlecht: Religionsbekenntnis
 Stand oder Beschäftigung der Eltern { des Vaters
 { der Mutter
 Falls die Eltern nicht mehr leben oder ihnen die { des gesetzlichen Vertreters
 Sorge für die Person des Kindes entzogen ist { (Vormundes)

1. Ist die der Taubstummheit zugrunde liegende Taubheit nach Angabe der Angehörigen angeboren? erworben? oder können die Angehörigen hierüber keine bestimmten Angaben machen? In welchem Lebensalter ist die Taubheit zur Wahrnehmung der Umgebung gekommen?
2. Ist die Taubheit durch einen Unfall verursacht? insbesondere durch eine Kopfverletzung (Fall oder Schlag auf den Kopf, Verletzung bei Zangengeburt)?
3. Während welcher oder in unmittelbarem Anschluß an welche Krankheit ist die Krankheit bemerkbar geworden? nach epidemischer Genickstarre? nach anderen Gehirnkrankheiten? nach Scharlach? nach Masern? nach Diphtherie? nach Pocken? nach Unterleibstypus? nach Keuchhusten? nach Influenza? nach Mumps? nach Ohrenleiden? nach welcher sonstigen Erkrankung? . . .
4. Hört das Kind die Unterhaltungssprache am Ohre oder in welcher Entfernung vom Ohre? hört es die Flüsterversprache am Ohre oder in welcher Entfernung? oder ist es völlig taub?
5. Ist es völlig stumm? oder spricht es einzelne Laute und Wörter von selbst? oder nur nach?
6. Hat es außer Taubheit und Stummheit noch ein körperliches Gebrechen und welches?
7. Ist das Kind taub und blind? oder taub und schwachsichtig? oder schwerhörig und blind? oder schwerhörig und schwachsichtig? von Geburt? oder von welchem Alter?
8. Leidet es an einer akuten Krankheit?
9. Hat es Impfnarben?
10. Sieht es gut oder nur schwach?
11. Ist sein Auge lebhaft oder nur matt, teilnahmslos und Stumpfsinn ver-ratend?
12. Ist das Kind sauber oder verunreinigt es sich im Schlafe? am Tage?
13. Äußert es Freude bei Anblick von Bekannten, Bildern und Gegenständen? Nimmt es an den Spielen seiner Altersgenossen teil? und beschäftigt es sich allein spielend?
14. Sucht es sich durch Geberden mit seiner Umgebung zu verständigen?
15. Gibt es die Zahl der Personen, Dinge usw. an den Fingern richtig an?
16. Hat es die Ortsschule oder den Kindergarten besucht und mit welchem Erfolge? Erhält es Privatunterricht? Hat es Schreiben und Lesen gelernt?
17. Ist das Kind seinem Lebensalter entsprechend körperlich und geistig entwickelt? in welchem Alter hat es gehen gelernt?
18. Ist das Kind ehelich oder unehelich geboren?
19. Wiewiel Kinder hat die Mutter geboren?
20. Wiewiel Kinder hat die Mutter vor dem untersuchten geboren? Sind Totgeburten oder Fehlgeburten vorausgegangen? Wie viele?

¹⁾ Die Beantwortung der Fragen geschieht durch Wörter, Zahlen oder durch Unterstreichen der zutreffenden Wörter in den Fragen selbst.

21. Wie alt war die Mutter bei der Geburt des Kindes? Wie verlief die Schwangerschaft? Wie war die Geburt? War die Entbindung natürlich oder künstlich? War die Ernährung des Kindes natürlich oder künstlich? Wie verliefen die Kinderjahre?
22. Wie alt waren bei der Eheschließung der Vater? die Mutter?
23. Sind (Waren) die Eltern blutsverwandt?
24. Sind (Waren) die Großeltern (väterlicherseits, mütterlicherseits) blutsverwandt?
(Zu 23 und 24 genaue Angabe des verwandtschaftlichen Verhältnisses.)
25. Leiden oder litten die Eltern (Vater, Mutter) an Taubstummheit? angeborener? erworbener? an Taubheit? doppelseitiger? einseitiger? an Schwerhörigkeit höheren Grades? an Tuberkulose? an Geisteskrankheit? an Kretinismus? an Lues? (objektive Zeichen? welche?) an Retinitis pigmentosa¹⁾ Sind die Eltern (Vater, Mutter) gestorben? Wann starb der Vater, die Mutter? an welcher Krankheit?
26. Wieviel Geschwister sind taub geboren? Wieviel Geschwister sind taubstumm geboren? Wieviel Geschwister leiden oder litten an doppelseitiger Taubheit? an einseitiger Taubheit? an Schwerhörigkeit höheren Grades? an Tuberkulose? an Geisteskrankheit? an Kretinismus? an angeborener Lues? an Keratitis diffusa? an Retinitis pigmentosa¹⁾ Wieviel Geschwister sind gestorben? an welcher Krankheit?
27. Kommen oder kamen bei den Großeltern oder sonst in der Verwandtschaft
(Genaue Angabe des verwandtschaftlichen Verhältnisses.)
Fälle vor von angeborener Taubstummheit? von erworbener Taubstummheit? von Taubheit? von Schwerhörigkeit höheren Grades? von Geisteskrankheiten? von Kretinismus?
28. Wie ist die elterliche Wohnung beschaffen? Ist sie trocken? feucht? Dem Sonnenlicht zugänglich?
29. Erscheint die Aufnahme des Kindes in eine Taubstummenanstalt angezeigt? oder ist es bildungsunfähig? oder aus einem anderen Grunde zur Aufnahme in eine Taubstummenanstalt nicht geeignet?

(Unterschrift des untersuchenden Arztes.)²⁾

Das Treiben des Nervensanatoriums „Silvana“ in Genf. Erlaß des Ministers des Innern vom 27. März 1912 — M 5581 — an die Herren Regierungspräsidenten.

Bereits in früheren Jahren ist in verschiedenen Zeitungen auf das Treiben des Nervensanatoriums „Silvana“ in Genf hingewiesen worden, das von Dr. Rumler begründet, von Dr. med. Ringelmann fortgeführt wurde und zur Zeit von Dr. Kaplan geleitet wird. Seit Jahren hat sich das Institut mit Erfolg bemüht, durch Anpreisungen und Versprechungen in gelesenen deutschen Zeitungen unter Hinweis auf ein von Dr. Rumler verfaßtes Buch „Neurasthenie“ Leidende zu brieflicher Fernbehandlung und zu erheblichen, aber nutzlosen Aufwendungen zu bewegen, durch die zahlreiche Kranke in ihrem Vermögen geschädigt worden sind.

¹⁾ Als Zeichen der nicht ganz selten bei Taubstummheit auftretenden Retinitis pigmentosa sind außer dem ophthalmoskopischen Befunde noch Hemeralopie und Einschränkung des Gesichtsfeldes zu beobachten.

²⁾ Die Muster für die Fragebogen (Anlagen B und C) werden von der Expedition der Zeitschrift, Hofbuchdruckerei von J. E. C. Bruns in Minden i. Westf., vorrätig gehalten.

Leider ist es, wie neuerdings angestellte Erhebungen ergeben, trotz der ergangenen Warnungen dem Institut gelungen, bis in die jüngste Zeit sein Treiben — zum Teil unter der Deckadresse „Verlag Aesculap“ oder „Sanitas“ Genf — mit Erfolg fortzusetzen und selbst angesehenen deutsche Tageszeitungen für seine Inserate in Anspruch zu nehmen.

Da das Treiben des genannten Instituts geeignet ist, deutschen Staatsangehörigen Schaden an Gesundheit und Vermögen zuzufügen, so ersuche ich Ew. pp. ergebenst, gefälligst erneut die Aufmerksamkeit auf dieses Institut und seine in der Tagespresse erscheinenden Ankündigungen zu lenken und ihnen durch Aufklärung und Warnung in der Öffentlichkeit entgegenzutreten.

C. Königreich Sachsen.

Hebammentaxe. Verordnung der Ministerien des Innern und des Kultes und öffentlichen Unterrichts vom 5. Februar 1912.

Die Hebammentaxe nach der Verordnung, das Hebammenwesen betreffend, vom 16. Februar 1897 (G.- und V.-Bl. S. 152) wird durch die folgende Gebührenordnung ersetzt:

A.

Für die Bezahlung der berufsmäßigen Dienstleistungen der Hebammen gelten folgende Gebührensätze:

1. Für die Hilfe bis zu 12 Stunden Dauer bei einer natürlichen Geburt 6 bis 20 Mark.

2. Desgleichen bis zu einer Dauer von 12 Stunden bei einer Mehrlingsgeburt 7 bis 25 Mark.

3. Desgleichen bei einer natürlichen, aber sich verzögernden Geburt, bei der die Hebamme länger als 12 Stunden zugebracht hat, 8 bis 30 Mark

und wenn die Hebamme länger als 24 Stunden zugebracht hat, 12 bis 40 Mark.

4. Desgleichen bei einer Geburt, die durch einen Geburtshelfer beendet worden ist, falls nicht Ziffer 2 oder 3 einschlagen, 7 bis 20 Mark.

5. Für die Untersuchung einer schwangeren oder nicht schwangeren Person einschließlich des schriftlichen Zeugnisses hierüber 1 bis 3 Mark.

6. Für die Beibringung eines Klistiers oder einer Einspritzung in die Geschlechtsteile oder das Abnehmen des Urins mittels des Katheters bei Wöchnerinnen 0,50 bis 2 Mark.

Anmerkung: Diese Verrichtung bei Gebärenden wird nicht besonders bezahlt.

7. Für jeden im Lehrbuche vorgeschriebenen und für jeden außerdem verlangten Besuch bei einer Wöchnerin und für das Wickeln, Baden oder Waschen des Kindes

a) bei Tage 0,60 bis 2 Mark,

b) bei Nacht (10 Uhr abends bis 6 Uhr früh) 1,20 bis 3 Mark.

8. Für eine Tagwache 2 bis 5 Mark,

für eine Nachtwache 4 bis 10 Mark.

B.

Die Höhe der Gebühr innerhalb der unter A festgesetzten Grenzen ist nach den Umständen des einzelnen Falles, insbesondere nach der Schwierigkeit und Zeitdauer der Leistung und nach der Vermögenslage des Zahlungspflichtigen zu bemessen.

Die niedrigsten Sätze werden angewendet, wenn Armenverbände oder Krankenkassen die Zahlung übernehmen und nicht besondere Schwierigkeiten einen höheren Satz rechtfertigen.

C.

An der Verordnung, die Gebührenordnung für Aerzte usw. bei gerichtlich-medizinischen und medizinalpolizeilichen Verrichtungen betreffend, vom 19. März 1900 (G.- u. V.-Bl. S. 281) wird hierdurch nichts geändert.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. 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.

1912.

Rechtsprechung.

Die Röntgenstrahlen in der Rechtsprechung. Urteil des Oberlandesgerichts Celle (IV. Z.-S.) vom 8. Januar 1912.

Ein Kaufmann hatte sich in die Behandlung eines Spezialarztes begeben, um eine Hautkrankheit am Bein mittels Röntgenstrahlen heilen zu lassen. Die Behandlung hatte jedoch den Erfolg, daß sich eine Geschwulst am Beine bildete. Der Kranke ließ sich darauf von einem anderen Arzte behandeln, der die Geschwulst durch Operation fortnahm. Er führte das Entstehen der Geschwulst auf die Verschlimmerung seines Zustandes durch die Behandlung mit Röntgenstrahlen zurück, die zu stark und unsachgemäß angewandt seien; und verklagte den Spezialarzt auf Zahlung von 5417 Mark Schadenersatz. Das Landgericht Osnabrück wies die Klage ab. Es hielt nach den Aussagen der Sachverständigen zwar nicht für zweifelhaft, daß die Behandlung mit Röntgenstrahlen die weitere Erkrankung des Klägers herbeigeführt habe; nicht erbracht sei jedoch der Beweis, daß diese weitere Erkrankung auf ein Verschulden, eine Fahrlässigkeit des beklagten Arztes zurückzuführen sei. Dieser habe die richtige Diagnose gestellt, die Röntgenstrahlen zweckentsprechend angewandt, sich durchaus zuverlässiger Apparate bedient und alle zurzeit üblichen Vorsichtsmaßregeln getroffen. Das Oberlandesgericht Celle, das im übrigen diesen Ausführungen zustimmte, war jedoch der Ansicht, daß ein Moment im Laufe der Verhandlungen hervorgetreten sei, der auf eine Fahrlässigkeit des Beklagten schließen lasse, wenn sich nämlich, wie der Kläger behauptete, vor der letzten Bestrahlung die Haut an der zu bestrahlenden Stelle bereits gerötet habe. Sei dies der Fall gewesen, so sei eine weitere Bestrahlung fehlerhaft gewesen. Der als Spezialarzt mit der Röntgentherapie vertraute Beklagte hätte sich dies sagen müssen und hätte die letzte Bestrahlung nicht vornehmen dürfen. Die Klage sei daher nur in dem Falle abzuweisen, wenn der Beklagte einen Eid dahin leiste, daß vor der letzten Bestrahlung eine Hautrötung nicht eingetreten sei. Verweigere er den Eid, so werde er verurteilt, dem Kläger allen bereits entstandenen und noch entstehenden Schaden zu ersetzen.

(Sächs. Korrespondenz.)

Die Verurteilung einer „Streichfrau“ wegen fahrlässiger Tötung. Urteil des Reichsgerichts (IV. Str.-S.) vom 15. März 1912.

Wegen krebstartigen Wucherungen in der Scheide wollte sich die Ehefrau T. in Grünberg i. Schl. von einem Spezialisten behandeln lassen, nachdem von einem anderen Arzte bereits festgestellt worden war, daß bei der Ausdehnung, die die blumenkohlartigen Wucherungen bereits erlangt hatten, auf eine Heilung kaum noch zu hoffen war. Ehe die T.schen Eheleute aber zu dem zweiten Arzt kamen, riet ihnen eine Frau B. zu der „Streichfrau“ K. zu gehen, die ihren Sohn mit Erfolg behandelt habe. Frau T. folgte diesem Räte und ließ sich etwa 14 Tage lang von der K. behandeln, die sich für einen Besuch 1 Mark bezahlen ließ. Eine Besserung im Befinden der Frau T. trat natürlich nicht ein, vielmehr verschlimmerte sich das Leiden von Tag zu Tag. Schließlich sagte die T. zu der Streichfrau, sie habe es nun bald satt und begab sich jetzt wieder bei einem Arzt in Behandlung. Dieser schickte sie nach der Universitätsklinik in Breslau. Hier stellten die Aerzte fest, daß der Krebs schon weit in den die Gebärmutter umgebenden Beckenteilen vorgedrungen war. Sie nahmen, weil es dazu zu spät schien, von einer Operation Abstand, begutachteten aber, daß, wenn die Operation einige Wochen früher

vorgenommen worden wäre, es möglich gewesen wäre, Frau T. noch zwei Jahre am Leben zu erhalten. Auf Grund dieser Gutachten hielt das Landgericht Glogau für festgestellt, daß der Tod der Frau T. in einem ursächlichen Zusammenhang mit der unsachgemäßen Behandlung durch die K. zu bringen sei und verurteilte diese deshalb wegen fahrlässiger Tötung zu neun Monaten Gefängnis. In der Revision, die die K. beim Reichsgericht einlegte, wurde gerügt, daß die Anklage gegen die K. auf Körperverletzung gelautet habe, die Verurteilung aber dann wegen fahrlässiger Tötung erfolgt sei. Dieser Umstand fand aber eine ausreichende Erklärung darin, daß in der Zeit zwischen der Erhebung der Anklage und der Verurteilung der K. die Frau T. verstarb. Der Senat konnte in Uebereinstimmung mit dem Reichsanwalte einen Rechtsirrtum in dem erstinstanzlichen Urteile nicht erblicken und erkannte deshalb auf Verwerfung der Revision. (Sächs. Korrespondenz.)

Begriff „wichtiger Grund“ im Sinne des § 626 B. G. B. zur Aufhebung eines Vertrages ohne zuvorige Kündigung. Urteil des Reichsgerichts (III. Z.-S.) vom 29. November 1911.

Ein Arzt B. in K. hatte einen wichtigen Grund zur sofortigen Lösung seines Vertrages deshalb für gegeben erachtet, weil er sich nachträglich davon überzeugt habe, daß es standesunwürdig sei, wenn sich ein einzelner Arzt in ein Abhängigkeitsverhältnis gegenüber einer Kassenkasse beuge und seinen Standesgenossen in den Rücken falle. Auf die Revision des Arztes, der in beiden Vorinstanzen verurteilt worden war, führte das Reichsgericht aus:

„Der Revision ist allerdings zuzugeben, daß bei der Beurteilung der Wichtigkeit des Grundes zur sofortigen Lösung eines Vertragsverhältnisses ein anderer Maßstab anzulegen ist, wenn es sich, wie hier, um eine Person handelt, die Dienste höherer Art zu leisten hat, als wenn es sich um die Person eines zu einfachen, mehr mechanischen Dienstleistungen Verpflichteten handelt. Das hat jedoch das Berufungsgericht auch nicht verkannt. Es hat die in dieser Beziehung zugunsten des Beklagten zu berücksichtigenden Umstände aber als nicht erheblich ins Gewicht fallend angesehen gegenüber dem öffentlichen Interesse, das an der Erfüllung der dem klagende Verbands zugewiesenen, die Allgemeinheit berührenden Aufgaben besteht, deren Lösung von der Innehaltung der mit den Aerzten geschlossenen Verträge wesentlich abhängt. Mit Recht hat es bei seiner Beurteilung auf die Notwendigkeit der Wahrung der Vertragstreue entscheidendes Gewicht gelegt. Auch darin, daß es in der Aenderung der inneren Ueberzeugung des Beklagten einen wichtigen Grund nicht erblickt hat, ist ein Rechtsverstoß nicht zu finden. Ein bloßer Gesinnungswechsel des Vertragsschließenden, eine Aenderung seiner Ueberzeugung in der Richtung, daß er den Abschluß des Vertrags, der ihm früher unbedenklich erschien, nunmehr nach gründlicher Ueberlegung als unehrenhaft ansieht, kann einen wichtigen, zur sofortigen Lösung des Vertragsverhältnisses berechtigenden Grund jedenfalls dann nicht abgeben, wenn dabei nur Umstände in Betracht kommen, die bereits zur Zeit des Abschlusses des Vertrags vorlagen, dem Vertragsschließenden bekannt waren und von ihm in ihrer Bedeutung und Tragweite gewürdigt werden konnten.“

Berechtigung zum Zurücktritt eines Krankenkassenarztes aus dem Vertrag mit einer Krankenkasse (auf Grund des § 626 B. G. B.). Urteil des Reichsgerichts (Z.-S.) vom 10. Januar 1912.

Der bei einer Ortskrankenkasse angestellte Arzt ist zum Austritt aus seiner Stellung wegen wichtigen Grundes berechtigt, wenn ihm die Ortskrankenkasse in einem Falle, in dem er zur Leistung ärztlicher Hilfe nach den Bestimmungen des Vertrages nicht verpflichtet war, die durch die Zuziehung eines anderen Arztes entstandenen Kosten von seinem Gehalt abzieht oder ihn wegen des Unterlassens der Behandlung in einen anderen Bezirk versetzt. In diesem Falle sind auch die übrigen bei der Ortskrankenkasse angestellten Aerzte zum Austritt aus ihrer Stellung berechtigt.

Die Ortskrankenkasse hat sich mit der Verfügung eine Strafgewalt angemaß, die ihr gegenüber den Aerzten nach dem Vertrag nicht zukam; sie hat willkürlich und eigenmächtig ihre Dienststellung zum Nachteil der bei ihr angestellten wirtschaftlich schwächeren Aerzte in einer Weise mißbraucht, die

für diese nach der Würde und Bedeutung ihrer Stellung geradezu ehrenkränkend war. Infolge dieses die Rechte der Aerzte schwer verletzenden Vorgehens war es nicht bloß den beiden gemäßregelten Aerzten, sondern auch ihren bei der Klägerin angestellten Standesgenossen nicht anzusehen, das Vertragsverhältnis mit der Klägerin fernerhin fortzusetzen, da sie alle, worüber nach den tatsächlichen Umständen kein Zweifel besteht, auch in der Zukunft durch eine Wiederholung gleichen Vorgehens bedroht waren. Sie hatten also sämtlich ein Recht auf fristlosen Austritt erworben.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Ausführungsbestimmungen zum Gesetz über die Beseitigung von Tierkadavern. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 29. März 1912.

Der Bundesrat hat in seiner Sitzung vom 28. März d. J. die nachstehenden Ausführungsbestimmungen zum § 1 Abs. 2 des Gesetzes, betreffend die Beseitigung von Tierkadavern, vom 17. Juni 1911 (Reichs-Gesetzbl. S. 248) beschlossen. Diese treten, ebenso wie das genannte Gesetz selbst, gleichzeitig mit dem Viehseuchengesetze vom 26. Juni 1909 in Kraft.

Auf Grund des § 1 Abs. 2 des Gesetzes, betreffend die Beseitigung von Tierkadavern, vom 17. Juni 1911 (Reichs-Gesetzbl. S. 248), wird folgendes bestimmt:

I. Die Verwendung von Kadavern oder Kadaverteilen von gefallenem oder getöteten Pferden, Eseln, Maultieren, Mauleseln, Tieren des Rindergeschlechts, Schweinen, Schafen und Ziegen zum menschlichen Genuß ist verboten.

II. Mit vorstehender Einschränkung und soweit nicht veterinärpolizeiliche Bestimmungen entgegenstehen, dürfen von Kadavern verwendet werden:

die Haut,

das Fett nach Kochung oder Ausschmelzung,

Knochen, Hörner, Hufe, Klauen, Haare, Wolle, Borsten und Federn nach nach Auskochung oder Trocknung,

Fleichen (Sehnen, Muskelstreifen) nach völliger Trocknung.

III. Abgesehen von der nach Ziffer II zulässigen Verwendung bestimmter Teile darf das Fleisch von Kadavern als Futtermittel für Tiere verwendet werden:

a) im eigenen Wirtschaftsbetriebe des Tierbesitzers nach näherer Bestimmung der Landesregierung,

b) außerhalb des eigenen Wirtschaftsbetriebs nur ausnahmsweise und nur mit Genehmigung der höheren Polizeibehörde. Die Genehmigung darf nur unter der Bedingung erteilt werden, daß das Fleisch vor der Abgabe gekocht und hierauf durch Einspritzung auffälliger, von der Fleischfarbe abweichender Farbstoffe vollständig gefärbt wird. Auch muß die Verwendung des Fleisches polizeilich überwacht werden.

Das Kochen ist nur dann als genügend anzusehen, wenn das Fleisch auch in den innersten Schichten grau oder grauweiß verfärbt ist und der von frischen Schnittflächen abfließende Saft eine rötliche Farbe nicht mehr besitzt.

IV. Die Landesregierung kann bestimmen, daß die Zerlegung und Verarbeitung von Kadavern und Kadaverteilen zum Zwecke der Verwertung nur in Abdeckereien oder sonstigen Anlagen zur Beseitigung oder Verarbeitung von Kadavern oder tierischen Teilen erfolgen darf.

V. Die Verwendung von Kadavern oder Kadaverteilen zu wissenschaftlichen Zwecken ist unter den im § 4 Abs. 2 bis 4 der Anlage C zu den Ausführungsvorschriften des Bundesrats zum Viehseuchengesetze vom 7. Dezember 1911 (Reichs-Gesetzbl. 1912 S. 4) bezeichneten Voraussetzungen und Bedingungen zulässig.

VI. Soweit die Landesregierung nicht besondere Bestimmungen trifft, greifen die Vorschriften zu I bis V auch für solche Kadaver Platz, auf die das Gesetz gemäß § 4 ausgedehnt worden ist.

B. Königreich Preussen.

Herstellung von Katgut. Erlaß des Ministers des Innern vom 12. April 1912 — M. Nr. 10460 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die Berichterstattung auf den Erlaß vom 7. November 1911 M. Nr. 12221 II — hat ergeben, daß für diesen Fabrikationszweig in Preußen nur drei Fabriken: in Berlin, Cöln und Melsungen im Regierungsbezirk Cassel in Betracht kommen. Bei der Besichtigung dieser Fabriken sind verschiedene Mängel aufgedeckt worden, die einer gesundheitlich einwandfreien Herstellung von Katgut entgegenwirken. Aus diesem Grunde und unter Berücksichtigung der mehrfach bekannt gewordenen Erkrankungen an Wundstarrkrampf, die sich unzweifelhaft auf den Gebrauch von unreinem Katgut zurückführen ließen, bestimme ich, daß in Zukunft die mit der Herstellung von Katgut beschäftigten Gewerbebetriebe halbjährlich einer Besichtigung durch den zuständigen Kreisarzt zu unterziehen sind. Die Beurteilung von Einrichtung und Betrieb hat nach folgenden vom Kaiserlichen Gesundheitsamt aufgestellten Grundsätzen zu geschehen:

1. Die Katgutherstellung ist von der Saitenfabrikation zu trennen.
2. Die Arbeitsräume müssen hell und mit großen, gut verschließbaren Fenstern und Türen versehen sein. Stoffvorhänge dürfen nicht angebracht werden.
3. Die Fußböden und Wände sollen abwaschbar und frei von Spalten sein. Deshalb sind Tapeten, Holzböden usw. zu vermeiden. Die Wände sind mit einem zuverlässigen Oelfarbenanstrich zu versehen; als Material für die Böden wird am besten Zement oder Terrazzo gewählt.
4. Ueberall in den Betriebsräumen soll peinlichste Reinlichkeit und Sauberkeit herrschen. Vor dem Betreten der Arbeitsräume hat jeder Arbeiter das Schuhwerk gründlich von Straßenschmutz zu reinigen und einen sauberen, waschbaren Arbeitsanzug anzulegen oder wenigstens eine saubere, waschbare Leinenschürze umzubinden.
5. Für die Kleiderablage müssen außerhalb der Arbeitsräume geeignete Einrichtungen vorhanden sein.
6. In den Arbeitsräumen muß für eine ausreichende Waschgelegenheit gesorgt sein.
7. Als Rohmaterial für die Katgutherstellung darf nur frischer Darm verwendet werden, der von tierärztlich untersuchten und zweifellos gesund befundenen Schlachttieren stammt.
8. Die Schalen und Gefäße, in denen die Därme bzw. Katgutfäden liegen, müssen mit überfallenden Deckeln versehen sein und sind in kühlen Räumen aufzubewahren.
9. Es empfiehlt sich, zur Konservierung der Därme Stoffe zu verwenden, die sehr kräftig desinfizierend wirken, ohne das Material anzugreifen.
10. Die Därme müssen vor dem Zusammendrehen zu Fäden der Länge nach in zwei Hälften gespalten werden.
11. Auf das Spalten hat eine gründliche mechanische Reinigung der Darmhälfte zu erfolgen.
12. Das Trocknen der Fäden hat in besonders hellen, luftigen und staubfreien Räumen zu geschehen.
13. Einfetten, Paraffinieren der Fäden u. dgl. ist zu unterlassen.
14. Jede fertige Katgutrolle ist sofort derart zu verpacken, daß sie vor Staub und sonstigen Verunreinigungen sicher geschützt bleibt. Das verwendete Papier muß so beschaffen sein, daß es weder Feuchtigkeit durchläßt, noch solche aus der Luft anzieht.
15. Bei sterilisiert in den Handel kommenden Katgut muß außen auf der Verpackung die deutliche Angabe des angewendeten Sterilisationsverfahrens angebracht sein.

Ew. Hochwohlgeeooren (Hochgeböoren) ersuche ich hiernach ergebenst, von diesem Erlaß und den Grundsätzen der dortigen Katgutfabrik: (Cöln), Cassel: der Katgutfabrik in Melsungen, Berlin: der Katgutfabrik Max Färbe, Inhaber Carl Mießner, Weidenweg 49 Kenntnis zu geben und den zuständigen Kreisarzt mit Weisung zu versehen.

Ueber die Ergebnisse der Maßnahmen und Besichtigungen ist alljährlich eine kurze Mitteilung in den Jahresbericht aufzunehmen.

Anzeige von Milzbrandfällen unter den Gerbereiarbeitern. Erlaß des Ministers für Handel und Gewerbe — Nr. III 1264 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In den auf meinen Erlaß vom 6. Juli 1897 — B. 6821, 2. Ang. — erstatteten Berichten sind nicht alle Erkrankungen von Gerbereiarbeitern an Milzbrand erwähnt worden, die in der Statistik der Milzbrandfälle unter Menschen (Erlaß vom 25. April 1910 — H. M. Bl. S. 197) nachgewiesen sind. Es gewinnt daher den Anschein, als ob die statistischen Erhebungsformulare nicht in allen vorgeschriebenen Fällen den Gewerbeinspektoren zugegangen wären.

Ich ersuche Sie, dafür Sorge zu tragen, daß die Nr. 8 der Bestimmungen des Bundesrats für die fortlaufende Statistik der Milzbrandfälle unter Menschen künftig genau beachtet wird. Die Mitwirkung der Gewerbeaufsichtsbeamten bei den statistischen Erhebungen ist danach in allen Fällen erforderlich, in denen die Erkrankung in einem gewerblichen Betriebe (einschließlich der Schlächtereien und Abdeckereien) entstanden ist oder mit einem solchen in Zusammenhang gebracht wird.

Wiederbelebungsversuche bei Unfällen in elektrischen Betrieben. Erlaß des Ministers des Innern vom 8. März 1912 — M. Nr. 55 II Ang. — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Der Herr Minister für Handel und Gewerbe hat durch Erlaß vom 10. Januar d. J. — III Nr. 8457 I — eine Eingabe des Verbandes der Elektrotechniker mitgeteilt¹⁾, in der darauf hingewiesen wird, daß nach Verletzungen

¹⁾ Die Eingabe lautet: In den Jahren ist die Beobachtung gemacht worden, daß bei der Ausführung von Wiederbelebungsversuchen nicht immer richtig vorgegangen wird, und zwar nicht nur von Laien, sondern auch von Aerzten. Die Fehler, die sich öfter wiederholen, sind folgende:

1. Die Wiederbelebungsversuche werden zu spät begonnen. Ganz besonders rächt sich dieser Fehler, wenn man in Bergwerken unter Tage glaubt, den Verunglückten erst über Tag schaffen zu müssen. Hierdurch geht kostbare Zeit verloren, so daß der Verunglückte vielfach auf dem Transport erstickt. Dieser Fehler wird sowohl von den beteiligten Laien, wie auch von Aerzten gemacht, die sogar oft eine Herausführung von unter Tage Verunglückten anordnen, sei es, um nicht selbst einfahren zu müssen, sei es weil sie im Verbandsraum bzw. in der Krankenstube bessere Hilfsmittel zur Hand haben.

Ähnlich liegen die Verhältnisse auf ausgedehnten Hüttenwerken und Fabrikanlagen, wo der Verletzte meist erst in den Verbandsraum oder bis zum Portier geschafft wird.

2. Die Wiederbelebungsversuche werden selbst von Aerzten nicht lange genug durchgeführt. Wenn bei einem Unfall zunächst die in der Nähe befindlichen Wiederbelebungsversuche einleiten und sofort nach einem Arzt schicken, kommt es sehr oft vor, daß der eintreffende Arzt glaubt, den Tod konstatieren zu müssen, und die Abbrechung der Wiederbelebungsversuche anordnet. Es hat sich aber in mehreren Fällen gezeigt, daß erst stundenlange Durchführung der Wiederbelebungsversuche den Verunglückten in das Leben zurückruft. Es sei hier besonders auf einen Unfall dreier Soldaten hingewiesen, die auf dem Waterlooplatz in Hannover vom Blitze getroffen wurden. An diesen 3 Personen wurden Wiederbelebungsversuche während langer Dauer angestellt und es gelang, den ersten nach 2 Stunden, den zweiten nach 4 Stunden ins Leben zurückzurufen. Nur bei dem dritten waren auch die stundenlang fortgesetzten Versuche erfolglos. Es hat sich also hier deutlich gezeigt, daß eine Verlängerung der Dauer der Versuche selbst über 2 Stunden hinaus noch Menschen zu retten vermag.

3. Die Anweisungen für die Wiederbelebungsversuche sind oft nicht genügend bekannt. In manchen Fällen fehlen solche Anweisungen; es wäre erwünscht, wenn von seiten der Behörden aus auf die Betriebe dahin eingewirkt werden könnte, daß die Anweisungen an allen erforderlichen Orten angebracht und dauernd erhalten werden.

Verband Deutscher Elektrotechniker, e. V.

durch den elektrischen Strom öfters Fehler der Wiederbelebungsversuche gemacht werden. Da die vom Verband Deutscher Elektrotechniker hervorgehobenen Fehler bei Wiederbelebungsversuchen vermutlich nicht nur nach Verletzungen durch den elektrischen Strom, sondern auch bei anderen gewerblichen Unfällen vorkommen werden, ersuche ich die Kreisärzte unter Mitteilung der vorbezeichneten Eingabe gefälligst anzuweisen, daß sie die Aerzte von Krankenkassen, unter deren Mitgliedern zur Vornahme künstlicher Atmung Anlaß gebende Unfälle vorkommen können, allgemein auf die beregten Mängel aufmerksam zu machen und auch bei der Abhaltung von Samariterkursen usw. entsprechende Hinweise erteilen.

Von der Anleitung zur ersten Hilfeleistung bei Unfällen im elektrischen Betriebe, aufgestellt unter Mitwirkung des Reichsgesundheitsrats und angenommen vom Verbands Deutscher Elektrotechniker auf der Jahresversammlung in Hamburg 1907, die in 12 Stück beigelegt ist, wollen Sie den Kreisärzten je ein Stück zustellen lassen. Die weiteren Hefte sind für den dortigen Dienstgebrauch bestimmt.

Gebühren für die Untersuchung von Proben ausländischen Weines.
Erlaß der Minister des Innern, für Handel und Gewerbe, für Landwirtschaft usw. und des Finanzministers — M. d. I. M. 8069, M. f. H. IIb 1499, M. f. L. IA IIe 1020, F. M. I 3390 III 4378 — vom 18. März 1912.

Durch unsern Erlaß vom 3. September 1910 — M. f. H. u. G. IIb 8818, M. d. g. A. M. 7197, M. f. L. IA IIe 4686, F. M. I III 16244, M. d. I. IIc 2095 — (Min.-Bl. S. 385) ist bestimmt worden, daß künftig von den Untersuchungsanstalten für jede zu untersuchende Probe unabhängig von dem Umfange, den die Untersuchung im Einzelfalle hat, ein Einheitssatz von höchstens 12 Mark zu erheben ist, der nach den bisher gemachten Erfahrungen als ausreichend zur Deckung der den Anstalten erwachsenen Unkosten erachtet werden mußte. Neuerdings hat der Bundesrat beschlossen, die verbündeten Regierungen zu ersuchen, daß sie die Gebühr für die Untersuchung einer Probe ausländischen Weines auf mindestens 8 M. und auf höchstens 12 M. festsetzen möchten. Nach den bisherigen Erfahrungen ist anzunehmen, daß einige Bundesstaaten auf den Satz von 8 M. für die Untersuchung herabgehen werden. Andererseits haben gelegentliche Erhebungen über die Einnahmen einiger preussischer Untersuchungsanstalten aus der Untersuchung eingeführter Weine ergeben, daß ein wesentlich niedrigerer Satz als 12 M. für jede Untersuchung zur Deckung der Selbstkosten der Untersuchungsanstalten voraussichtlich nicht überall ausreichen würde. In Anbetracht dessen bestimmen wir, daß es einstweilen bei dem Satze von 12 M. für jede Untersuchung bewendet. Ferner ist den Untersuchungsanstalten gestattet, anstatt dieser als Bausatz anzusehender Summe im Falle der Beanstandung einer Weinprobe den doppelten oder dreifachen Betrag der Untersuchungsgebühr zu fordern. Außerdem haben Zollgebühren sowie bare Auslagen der Zollverwaltung, insbesondere für Erhebung, Verpackung und Versendung der Proben neben der Untersuchungsgebühr zur Einhebung zu gelangen.

Zwecks erneuter Prüfung, ob der Satz von 12 M. angemessen ist, ersuchen wir ergebenst, über die Einnahmen und Ausgaben der Untersuchungsanstalten für die Untersuchung eingeführter Weine im Kalenderjahr 1912 bis zum 1. März 1913 eine dortseits, soweit möglich, hinsichtlich ihrer Richtigkeit nachgeprüfte Aufstellung an mich, den mitunterzeichneten Minister des Innern, einzureichen und sich zugleich gefälligst zu äußern, ob eine Erniedrigung der Untersuchungsgebühr angängig erscheint.

Im übrigen bemerken wir mit Bezug auf Nr. 2 des erwähnten Erlasses vom 3. September 1910, daß bei der Handhabung der Ausführungsbestimmungen zu § 14 des Weingesetzes (§ 4 Abs. 3 der Weinzollordnung) bis auf weiteres ein Nettoeinkaufspreis von 3 M. für die Flasche als untere Wertgrenze für solchen Wein zu betrachten ist, der als hochwertig von der Untersuchung bei der Einfuhr befreit werden kann. Die Untersuchungsanstalten und Weinkontrollen sind mit entsprechender Nachricht zu versehen.

Unzulässigkeit der Bezeichnung eines deutschen Weines als „Deutscher Burgunder“. Erlaß des Ministers des Innern — M. 5402 — vom 20. März 1912 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Ueber die Frage, ob die Bezeichnung „Deutscher Burgunder“ für einen Wein, der aus in Deutschland gewachsenen Trauben der Burgunder-Rebe gewonnen ist, zulässig sei, hat sich der Herr Reichskanzler, Reichsamt des Innern, folgendermaßen geäußert: „Als ‚Burgunder‘ oder ‚Burgunderwein‘ bezeichnet man allgemein die einen Weltruf genießenden Weine aus dem ehemaligen Herzogtume Burgund, besonders die Weine von den Hängen der Côte-d'or. Die Bezeichnung „Burgunder“ ist also eine geographische Bezeichnung. Im gewerbsmäßigen Verkehr mit Wein dürfen aber geographische Bezeichnungen nach § 6 des Weingesetzes nur zur Kennzeichnung der Herkunft verwendet werden. Die Benennung eines deutschen Weines als ‚Burgunder‘ oder ‚Burgunderwein‘ ist deshalb unzulässig und nach § 28 Nr. 2 des Weingesetzes strafbar. Durch den Zusatz „deutsch“ wird dem Namen „Burgunder“ der Charakter als geographische Herkunftsbezeichnung nicht genommen. Die Bezeichnung „deutscher Burgunder“ scheint darum, von ihrem irreführenden Widersinn ganz abgesehen, für deutschen Wein als ebensowenig zulässig wie die einfache Bezeichnung ‚Burgunder‘. Dieselbe Auffassung vertritt das Bayerische Oberste Landesgericht, das in einem ähnlichen Falle durch Urteil vom 17. Oktober 1911 entschieden hat, daß ein Wein, der in Griechenland von Reben gewonnen wurde, die aus Malaga dorthin verpflanzt worden waren, nicht die Bezeichnung „Griechischer Malaga“ tragen dürfe.

Ebenso hat das Reichsgericht in einem Urteil vom 18. Mai 1911 ausgesprochen, daß die Strafbestimmungen in §§ 6, 26 Abs. 1 des Weingesetzes auf solchen Traubenmost Anwendung fänden, der unter der Herkunftsbezeichnung „Tokayer“ in den Verkehr gebracht wird, aber nicht aus dem ungarischen Weingebiete Tokay stammt, sondern aus Trauben gewonnen wurde, die in Rheinhessen gewachsen sind und dort ‚Tokayer-Trauben‘ genannt werden.

Von dem hier behandelten Falle der Benennung des Weines verschieden ist es, wenn zur Kennzeichnung der Eigenart des Erzeugnisses einer einwandfreien geographischen Herkunftsbezeichnung der Name der Rebsorte beigefügt wird, aus der Wein gewonnen wurde. Eine solche Angabe würde mit dem Weingesetz auch dann nicht im Widerspruche stehen, wenn die Rebsorte nach ihrer wirklichen oder vermeintlichen Heimat benannt ist; vorausgesetzt allerdings, daß diese Angabe in einer Weise angebracht wird, daß die Mißdeutung, als handele es sich um die Herkunft des Weines, vermieden bleibt.“

Ich ersuche ergebenst, den Nahrungsmitteluntersuchungsämtern und hauptberuflichen Weinkontrollleuren in geeigneter Weise hiervon Kenntnis zu geben.

C. Königreich Bayern.

Die Verhandlungen der Aerztekammern im Jahre 1911. Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern vom 30. März 1912 an die Königl. Regierungen, Kammer des Innern.

Auf die Verhandlungen der Aerztekammern Bayerns vom 6. November 1911 ergeht nach Einvernahme des Königl. Obermedizinalausschusses nachstehender Bescheid:

I. Sämtliche Kammern stellten den Antrag, die Staatsregierung möge angesichts der neuerdings wieder stärker hervortretenden Bestrebungen der Impfgegner beim Kaiserlichen Gesundheitsamte die Herausgabe eines Merkblattes über den Nutzen und die Notwendigkeit der Impfung veranlassen. Das Kgl. Staatsministerium wird bei der bevorstehenden Aenderung über den Vollzug des Impfgesetzes darauf hinwirken, daß auch eine Bestimmung über entsprechende Belehrung der Bevölkerung Aufnahme finde.

II. Der ebenfalls von sämtlichen Kammern eingebrachte Antrag auf Bestellung von Schulärzten an den Mittelschulen wurde dem Kgl. Staatsministerium des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten zur ständigen Würdigung und tunlichsten Berücksichtigung übermittelt.

III. Der Antrag der Kammer von Oberbayern auf Erhöhung der Leichenschaugebühren wird bei der in Aussicht genommenen Abänderung der oberpolizeilichen Vorschriften über die Leichenschau gewürdigt werden.

IV. Die Kammer von Oberbayern stellte den Antrag, die Staatsregierung wolle verfügen, daß bei vorübergehender Außerdienststellung einer Hebamme, die in ihrem Bezirk allein praktiziert, gleichzeitig mit der Bekanntgabe der Dienstunterbrechung von amtswegen Vorsorge für den Ersatz zu treffen sei.

Nach den bisherigen Erfahrungen hat sich kein Bedürfnis zu einer allgemeinen Regelung der Vertretung solcher Hebammen ergeben; die gegenseitige Aushilfe benachbarter Hebammen hat sich vielmehr als ausreichend erwiesen.

V. Die von der Kammer von Oberbayern beantragte Einführung einer staatlichen Prüfung für Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen ist bereits in Erwägung gezogen.

VI. Die Kammer von Niederbayern stellte den Antrag, es sei vor Aenderung der Verordnung über den Königl. Obermedizinalausschuß den Bezirksvereinen Gelegenheit zur Äußerung zu geben.

Nach dem Umfange der geplanten Aenderung besteht zur Einvernahme der Bezirksvereine kein Anlaß.

VII. Dem Antrage der Kammer von Oberfranken, diesen Regierungsbezirk dem Dienstbezirke der Kgl. bakteriologischen Untersuchungsanstalt Erlangen zuzuteilen, kann im gegenwärtigen Zeitpunkt, in dem sich die Entwicklung der Anstalten nicht übersehen läßt, noch nicht näher getreten werden.

Dem weiteren Antrage auf kostenlose Ausführung der bakteriologischen Untersuchungen kann keine Folge gegeben werden; doch wird erwogen, ob nicht Ermäßigungen der Gebühren und Erleichterung der Zahlung gewährt werden können.

VIII. Der Antrag der Kammer von Oberfranken auf Abänderung der M.-B. vom 9. Mai 1911 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten eignet sich nicht zur Berücksichtigung.

IX. Die Kammer der Oberpfalz, von Oberfranken, Unterfranken und Schwaben stellten den Antrag, die Staatsregierung solle ihren Einfluß dahin geltend machen, daß die Einbeziehung der Aerzte in die Versicherung der Angestellten unterbleibt; der Antrag hat durch das Versicherungsgesetz für Angestellte vom 20. Dezember 1911 (§ 10 Nr. 5) seine Erledigung gefunden.

D. Königreich Sachsen.

Verleihung des „Erinnerungskreuzes für die freiwillige Krankenpflege“ an Aerzte. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 19. März 1912.

Durch den in Nr. 58 des „Dresdener Journals“ bekanntgegebenen Nachtrag zu der Urkunde über die Stiftung eines Erinnerungskreuzes für die Jahre 1870/71 ist ein „Erinnerungskreuz für die freiwillige Krankenpflege“ zur Anerkennung verdienstvoller Leistungen auf dem Gebiete freiwilliger Krankenpflege für Männer, Frauen und Jungfrauen auch im Frieden geschaffen worden. Es ist dadurch die Möglichkeit geboten, auch Aerzten, welche als Kolonnenführer, als Samariter oder auf sonstigen Gebieten der freiwilligen Krankenpflege besonders verdienstliche Leistungen aufzuweisen haben, eine besondere Anerkennung für ihre Tätigkeit auf dem Gebiete freiwilliger Krankenpflege zu vermitteln, soweit diese Tätigkeit nicht schon durch Verleihung von Titeln oder Orden ausgezeichnet worden ist oder werden soll. Anträge auf Verleihung des Erinnerungskreuzes für freiwillige Krankenpflege werden mit einer in der Regel 10jährigen, besonders ersprießlichen Tätigkeit zu begründen sein.

Außerdem werden Anträge auf Auszeichnungen von Mitgliedern von Sanitätskolonnen und Samaritervereinen mit der Friedrich-August-Medaille in Bronze nach 15jähriger, in Silber nach 20jähriger Dienstleistung dann in Erwägung gezogen werden, wenn die vorgeschlagenen Personen über das Maß der gewöhnlichen Leistungen hinaus sich in besonderer Weise auf dem Gebiete der freiwilligen Krankenpflege verdient gemacht haben.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 10.

20. Mai.

1912.

Rechtsprechung.

Verträge mit Krankenkassen behufs Anstellung sog. beamteter Aerzte verstoßen nicht gegen die guten Sitten. Urteil des Reichsgerichts (Z.-S.) vom 10. Januar 1912.

Die von einer Ortskrankenkasse mit den von ihr gegen festes Gehalt angestellten sog. beamteten Aerzten geschlossenen Verträge, nach welchen die Tätigkeit der Aerzte für die Krankenkasse, insbesondere die Abhaltung der Sprechstunden, die Bestimmung darüber, in welchem Bezirk die Aerzte ihre Wohnung zu nehmen haben, den Anordnungen des Vorstandes unterliegt und dieser auch befugt ist, im Fall einer Verminderung des klägerischen Mitgliederbestandes das Aerztegehalt im Verhältnis zur Verminderung prozentual zu kürzen, wogegen dann dem Arzte die sonst verbotene Ausübung einer Privatpraxis bewilligt werden könne, verstoßen nicht gegen die guten Sitten.

Denn was hiernach an der Tätigkeit der Aerzte unter die Anordnungen des klägerischen Vorstandes gestellt ist, betrifft, wie die angestellten Hauptbeispiele beweisen, nicht sowohl die Art der Behandlung der Kranken, sondern die äußere Anordnung der praktischen Tätigkeit der Aerzte. Die Vorschrift greift nicht ein in unantastbare Rechte der Aerzte, deren Aufrechterhaltung durch die sittliche Würde und die öffentliche Bedeutung des Aerzteberufs geboten ist; von den Aerzten werden nicht Leistungen verlangt, die mit pflichtgetreuer Erfüllung ihres Berufes unvereinbar sind. Es dient vielmehr die Vorschrift hauptsächlich den Verwaltungszwecken der Kasse, die bei ihrem großen Umfange solcher Ordnungsbestimmungen nicht entbehren kann. Es ist sittlich nicht unerträglich und anstößig, wenn die Aerzte, die ihre Berufstätigkeit der Kasse zur Verfügung gestellt haben, sich in diese Ordnung und in die zur Wahrung der Interessen der klägerischen Kassenmitglieder erforderlichen Anordnungen fügen. Die Aerzte sind durch die erwähnten Bestimmungen bei richtiger, den Grundsätzen von Treu und Glauben folgender Vertragsauslegung keineswegs der Willkür des klägerischen Vorstandes preisgegeben; dieser hat vielmehr seine Anordnungen nach billigem Ermessen zu treffen und den Aerzten steht gegen eine vertragswidrige Handhabung die Anrufung des Schiedsgerichts und die fristlose Kündigung zur Seite. Auch in der hinsichtlich des Gehalts gegebenen Bestimmung kann eine übermäßige und deshalb sittliche verwerfliche Beschränkung der persönlichen und wirtschaftlichen Betätigungsfreiheit nicht erblickt werden. Den Aerzten ist unter Verzicht auf die Ausübung einer Privatpraxis eine auf Jahre hinaus gesicherte, auskömmliche Lebensstellung gewährt worden. Hierin ändert der klägerische Vorbehalt nichts, daß für den Fall der Herabminderung der Mitgliederzahl der Klägerin eine prozentuale Gehaltskürzung stattfinden solle, um so weniger, als für diesen Fall die gleichfalls nicht unter der Willkür des Vorstandes stehende Möglichkeit der Gewährung von Privatpraxis in Aussicht genommen ist.

Standesunwürdige Anzeile einer Anstalt für Geheimenbindungen durch einen Arzt. Beschluß des preuß. ärztlichen Ehrengerichtshofes vom 11. Dezember 1911.

Das Ehrengericht hat den Angeschuldigten bestraft, weil er in Nr. 306 der „... Neuesten Nachrichten“ vom 31. Dezember 1910 eine Annonce folgenden Wortlauts veröffentlicht hat:

„1 bis 2 Damen find. liebevolle diskret. Aufnahme bei verheir. erf. Arzte in schön geleg. Kleinstadt. Kein Heimbericht. Entbindung im Dämmer Schlaf.“

Arzt übernimmt auf Wunsch Vormundschaft. Off. unt. 27 578 an die Exped. dies. Bl.“

Das Ehrengericht hat es in den Entscheidungsgründen seines Beschlusses, auf deren eingehende Darlegungen im übrigen Bezug genommen wird, als standesunwürdig verurteilt, daß ein Arzt sich zum Zwecke des Erwerbes anonym dem Publikum zu Geheimtbindungen unter Anpreisungen anbietet, die dazu den Anschein der Vornahme unerlaubter Handlungen im Publikum erwecken können.

In der Beschwerdeschrift nimmt der Angeschuldigte das Recht für sich in Anspruch, die von ihm geschaffene Einrichtung in gelesenen Tageszeitungen dem Publikum anzubieten. Anonym müsse dies geschehen, weil sonst die Pensionärinnen, denen an Diskretion besonders gelegen sei, doch durch den Namen des Arztes, dessen Inserate auch ihre Bekannten lesen, verraten würden. Die Uebernahme der Vormundschaft sei ebenso einwandfrei wie die Entbindung im „Dämmer Schlaf“ und Heimlichkeiten würden nicht getrieben. Er habe in gutem Glauben und ehrlicher Erwerbsabsicht gehandelt und Aergernis durch die Annonce nicht erregt.

Die Beschwerde war zurückzuweisen und der Beschluß der ersten Instanz, wenn auch unter einiger Einschränkung der Begründung zu bestätigen. In dem angegriffenen Beschlusse ist ausgeführt, daß dem Angeschuldigten das Recht, in angemessener Weise zu annoncieren, nicht beschränkt werden solle; es ist darin aber schon die Anonymität der Anzeige als nicht standesmäßig beanstandet. Diese letztere Ansicht hat sich der Ehrengerichtshof nicht zu eigen gemacht. Es läßt sich ein Bedürfnis dafür, daß Frauen, die durch einen moralischen Fehltritt schwanger geworden sind, ihre Niederkunft durchmachen können, ohne daß ihr Bekanntenkreis etwas davon erfährt, nicht ganz abstreiten. Denn für den Verlauf der Schwangerschaft und damit für die körperliche und seelische Gesundheit von Mutter und Kind wird dies, zumal der Fehltritt ja doch nicht ungeschehen gemacht werden kann, unter Umständen von heilsamer Bedeutung sein. Es kann daher dem Angeschuldigten nicht verwehrt werden, solchen Frauen die Aufnahme in seinem Hause anzubieten, und zu diesem Zwecke taktvoll gefaßte, durch die Anonymität der Anzeige die Geheimhaltung sicherstellende Anzeigen in Tageszeitungen zu veröffentlichen. Hierbei muß aber alles vermieden werden, was den Eindruck erwecken kann, als wenn der Arzt unerlaubte Mittel zur Geheimhaltung der Niederkunft anwende, oder als wenn er im Besitz einer besonderen, anderen Aerzten nicht zugänglichen Behandlungsmethode sei. Nach beiden Richtungen geht die von dem Angeschuldigten erlassene Anzeige über die zulässigen Grenzen hinaus. Die Zusage „kein Heimerbericht“ kann zwar, wie dem Angeschuldigten zuzugeben ist, ohne Uebertretung gesetzlicher Bestimmungen erfüllt werden; auf den Laien, für den sie bestimmt ist, wird sie aber sehr leicht den Eindruck erwecken, als wenn der Anzeigende — und nur er — auf Grund besonderer Beziehungen in der Lage sei, eine Mitteilung an die Behörde des Heimortes zu hindern. Die weitere Versprechung „Arzt übernimmt auf Wunsch Vormundschaft“ erweckt bei jedem nicht ganz Gesetzkundigen den Anschein, als wenn es lediglich von dem Arzte abhinge, daß er und nicht ein anderer — etwa ein Angehöriger der Wöchnerin — die Vormundschaft übernehme. Das ist aber unrichtig; denn nach § 1779 BGB. hat das Vormundschaftsgericht den Vormund auszuwählen, wenn nicht die Vormundschaft einem nach § 1776 BGB. Berufenen zu übertragen ist. Daß schließlich ein Laie bei der Ankündigung „Entbindung in Dämmer Schlaf“ sich unrichtige Vorstellungen macht und daher sehr leicht auf den Gedanken kommen kann, es handle sich hierbei um eine nur dem Anzeigenden zugängliche Methode, ist unzweifelhaft und wird von dem Angeschuldigten selbst in seiner Berufungsschrift indirekt zugegeben. Es erscheint auch durchaus nicht ausgeschlossen, daß der Laie, eben weil ihm der Ausdruck unverständlich ist, an verbotene Manipulationen denkt.

Die von dem Angeschuldigten erlassene Anzeige verstößt daher gegen die Würde des ärztlichen Standes. Die dafür von dem Ehrengericht erkannte Strafe (Verweis) scheint angemessen.

Betätigung eines Arztes im politischen Kampfe. Urteil des preuß. ärztlichen Ehrengerichtshofes vom 12. Dezember 1911.

In feststehender Rechtsprechung hat der Ehrengerichtshof wiederholt ausgesprochen, daß die Vorschrift des § 3 Abs. 3 des Ehrengerichtsgesetzes, nach welcher politische Handlungen eines Arztes als solche niemals den Gegenstand eines ehrengerichtlichen Verfahrens bilden können, dem Arzte nicht gestattet, die für jeden Staatsbürger gültigen und allgemein verbindlichen Staats- insbesondere die Strafgesetze nicht zu überschreiten. Die Form, in welcher diese Ansichten zum Ausdruck kommen, kann eine ehrengerichtlich strafbare Verfehlung darstellen.

Es handelt sich also um die Frage, ob die Form, in welche der Angeeschuldigte im vorliegenden Falle seine an sich ehrengerichtlicher Würdigung nicht unterliegender Ansicht über das Verhalten der K. . . . Schutzmannschaft gekleidet hat, als ehrengerichtlich strafbar erachtet werden muß. Diese Frage aber mußte bejaht werden. Der Angeschuldigte hat sich einer schweren öffentlichen Beleidigung der K. . . . Schutzmannschaft schuldig gemacht, indem er ihr Verhalten als ein „straßenräuberisches“ kennzeichnete, den zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung und zum Schutz gegen verbrecherische Uebergriiffe berufenen Beamten also ein im Strafgesetzbuche mit Zuchthaus bedrohtes Verbrechen vorwarf. Hierbei macht es nach Auffassung des Ehrengerichtshofes keinen Unterschied, ob die Aeüßerung so lautete, wie sie die Strafkammer für festgestellt erachtet, oder so wie sie der Angeschuldigte behauptet. Im letzteren Falle würde nur eine Umschreibung des Vorwurfs vorliegen, die an seinem Inhalte nichts ändert. Der Ehrengerichtshof erblickt in diesem Vorwurf eine schwere Verletzung der Pflicht, sich außerhalb seines Berufes der Achtung würdig zu zeigen, die sein Beruf erfordert. Denn auf diese Achtung kann der Arzt nur Anspruch erheben, so lange er auch im politischen Kampfe die jedem Gebildeten gezogenen Grenzen innehält; dazu gehört in erster Linie, daß er jede bewußte Ehrverletzung anderer Personen vermeidet. Diese Pflicht hat der Gebildete und demgemäß auch der Arzt in um so höheren Maße, wenn er, wie im vorliegenden Falle der Angeschuldigte, vor einer aus weniger gebildeten Personen bestehenden Volksmenge spricht, die in ihm eben wegen seiner höheren Bildung ihren Führer sieht. In einem solchen Falle muß er erst recht vermeiden, einen bei Ungebildeten üblichen Ton anzuschlagen und sich in Beleidigungen zu ergehen. Wenn das Gericht erster Instanz die Freisprechung damit begründet, daß er, sobald er sich mit Politik befaßt, von seinen Ideen hingerissen werde, daß er darüber alles vergesse, auch die Rücksichten, die er seinem Stande schuldig sei, so irrt es in dieser Begründung. Denn es übersieht, daß die Zugehörigkeit zu einem Stande eben die Pflicht auferlegt, stets und unter allen Umständen an die Rücksichten zu denken, die aus der Standeszugehörigkeit erwachsen. Gerade in diesem „Vergessen“ der Rücksichten liegt die Verfehlung des Angeschuldigten.

Bei der Strafzumessung hat das Gericht erwogen, daß die Beleidigung der Schutzleute eine sehr schwere war. Es hat aber trotzdem von einer Geldstrafe abgesehen, weil irgendwie gewinnsüchtige Beweggründe den Angeschuldigten bei seinem Handeln nicht geleitet haben, und weil ihm bei der Art der Verfehlung eine reine Ehrenstrafe besser am Platze schien.

Der Angeschuldigte hatte als Vorsitzender der sozialdemokratischen Partei in K. in einer stark besuchten Versammlung zur Begrüßung des aus dem Gefängnis entlassenen sozialdemokratischen Redakteurs M. mit Bezug auf einen tags zuvor erfolgten Zusammenstoß einer Volksmenge mit der Polizei etwa gesagt: „Wenn man das Vorgehen der Polizei richtig betrachtet, so ist das Benehmen der Schutzleute als ein straßenräuberisches zu bezeichnen.“ Er war deshalb von der Strafkammer des Landgerichts K. durch Urteil vom 1. Februar 1911 wegen öffentlicher Beleidigung zu 200 M. Geldstrafe verurteilt.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Umwandlung von Zweigapotheken in Vollapotheken. Runderlaß des Ministers des Innern vom 13. April 1912 — M. Nr. 8099 — an sämtliche Herren Oberpräsidenten.

Die fortgesetzt steigende Zahl der Zweigapotheken gibt uns Veranlassung, erneut darauf hinzuweisen, daß mit der Umwandlung von Zweigapotheken in Vollapotheken vorzugehen ist, sobald die maßgebenden Verhältnisse es irgend gestatten.

Leitfaden der Krüppelfürsorge. Runderlaß des Ministers des Innern vom 23. April 1912 — M. Nr. 5840 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Mit Rücksicht auf die gesundheitliche, ethische und soziale Bedeutung der seit mehreren Jahren eingeleiteten Krüppelfürsorge übersende ich Ew. pp. anliegend . . Exemplare des von dem Direktor und leitenden Arzt der Berlin-Brandenburgischen Krüppelheil- und Erziehungsanstalt, Professor Dr. Biesalski herausgegebenen Leitfadens der Krüppelfürsorge mit dem ergebenden Ersuchen, dieselben im dortigen Bezirke in geeigneter Weise zu verteilen. Hierfür dürften in erster Linie die Landräte, Bürgermeister und, soweit der Vorrat reicht, auch die Kreisärzte in Frage kommen.

Bei dieser Gelegenheit wollen Sie die Verwaltungsbehörden und Kreisärzte auf die Bedeutung der Krüppelfürsorge sowie auf die Notwendigkeit hinweisen, in weiten Kreisen das Verständnis für die Krüppelfürsorge zu wecken und an der Hand des Leitfadens über den Weg, der bei Einleitung der Krüppelbehandlung einzuschlagen ist, auf Erfordern Auskunft zu geben. Es dürfte sich auch empfehlen, durch Veröffentlichungen in den Kreisblättern und Tageszeitungen die Öffentlichkeit für die Frage zu interessieren.

Die Bestellung weiterer Exemplare des Leitfadens, dessen Preis von 1 Mark sich beim Bezug einer größeren Anzahl von Heften entsprechend verringern dürfte, erfolgt zweckmäßig bei der Geschäftsstelle der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge.

B. Königreich Württemberg.

Impfung der im Inlande beschäftigten österreichisch-polnischen Wanderarbeiter. Verordnung des Ministeriums des Innern vom 19. April 1912.

Die Bestimmungen der Verfügung des Ministeriums des Innern vom 15. Dezember 1908, betreffend gesundheitspolizeiliche Maßregeln im Falle der Beschäftigung russisch-polnischer Wanderarbeiter (Reg.-Bl. S. 306), werden mit sofortiger Wirkung ausgedehnt auf die Fälle der Beschäftigung von Wanderarbeitern aus Oesterreich-Polen (Galizien).

Arbeiter dieser Herkunft und deren Angehörige, die schon bisher in Württemberg weilten, sind, sofern sie nicht bereits die natürlichen Pocken überstanden haben oder bei ihrer Ankunft im Deutschen Reich bereits geimpft worden sind, von ihren Arbeitgebern bei dem Oberamtsarzt durch Vermittlung des Oberamts zur Impfung alsbald anzumelden. Falls einzelne Arbeiter sich weigern sollten, sich impfen zu lassen, wären sie aus Württemberg vom Oberamt auszuweisen.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. 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.

1912.

Rechtsprechung.

Der Arzt ist nicht verpflichtet, den Kranken auf alle möglichen Gefährlichkeiten einer Operation vor deren Ausführung hinzuweisen. Begriff „Kunstfehler“ des Arztes. Gebührenanspruch auch bei erfolglosen Operationen. Urteil des Reichsgerichts (III. Z.-Sen.) vom 1. März 1912.

1. Eine Verpflichtung des Arztes, den Kranken auf alle nachteiligen Folgen aufmerksam zu machen, die möglicherweise bei einer den Kranken angeratenen Operation entstehen können, kann nicht anerkannt werden. Die Annahme einer derartigen Verpflichtung läßt sich weder aus der Uebung der pflichtgetreuen und sorgfältigen Vertreter des ärztlichen Berufes, noch aus inneren Gründen herleiten. Eine umfassende Belehrung des Kranken über alle möglichen nachteiligen Folgen der Operation würde nicht selten sogar falsch sein, sei es, daß der Kranke dadurch abgeschreckt wird, sich der Operation zu unterwerfen, obwohl diese trotz der damit verbundenen Gefahren geboten oder doch zweckmäßig ist, sei es, daß der Kranke durch die Vorstellung der mit der Operation verbundenen Gefahren in Angst und Erregung versetzt und so der günstige Verlauf der Operation und der Heilung gefährdet wird.

Auch die besondere Lage des vorliegenden Falles rechtfertigt nicht die Annahme einer solchen Verpflichtung des Klägers. Allerdings ist die Annahme des Berufungsgerichts nicht zu beanstanden, daß der Beklagte durch die Operationen geschädigt ist, daß die Fortdauer des Zustandes, in dem sein Leiden sich vor den Operationen befand, wesentlich günstiger für ihn gewesen wäre als die jetzt eingetretene völlige Taubheit des rechten Ohres, da vorher seine Hörfähigkeit nur vorübergehend, wenn hinter den Exostosen das Ohrenschmalz sich angesammelt und den Gehörgang verstopft hatte, beeinträchtigt worden war. Aber die Gefahr, daß die Operation zu dem eingetretenen Mißerfolge führte, war nach dem Gutachten der Sachverständigen Dr. J. und Prof. Dr. H. eine fernliegende. Im allgemeinen verlaufen solche Operationen — davon geht auch das Berufungsgericht selbst bei der Darlegung, daß der Kläger einen Kunstfehler begangen habe, aus — ohne jede Schädigung. Das ungünstige Ergebnis ist hier durch das Zusammentreffen zweier unglücklicher Ereignisse herbeigeführt worden, durch das Hineinfallen eines Knochensplitters vor das Trommelfell bei der ersten Operation und durch die Verletzung des inneren Gehörganges bei der dritten Operation. Selbst bei dieser letzten Operation, die nur dadurch veranlaßt wurde, daß bei der ersten der Knochensplitter in das innere Ohr fiel, war die Gefahr einer Verletzung, wie sie hier eingetreten ist, nicht im erheblichen Maße vorhanden, wenn auch diese letzte Operation eine wesentlich schwierigere war als die beiden vorhergehenden. Unter diesen Umständen kann es dem Kläger nicht zum Verschulden angerechnet werden, daß er den Beklagten auf diese Gefahren nicht aufmerksam machte, ganz abgesehen davon, daß es dem Beklagten bei seinem Bildungsgrade nicht unbekannt gewesen sein kann, daß bei einer in der Narkose vorzunehmenden, in den Gehörgang eindringenden Operation eine gewisse Gefahr, die Möglichkeit eines unglücklichen Verlaufes, nicht völlig auszuschließen ist.

2. Zu der Annahme eines Kunstfehlers des Klägers gelangt das Berufungsgericht durch eine rechtsirrtümliche Verteilung der Beweislast. Es unterstellt zwar, daß dem Beklagten an sich der Beweis obliege, daß dem

¹⁾ Das Urteil ist bereits in Beilage zu Nr. 7, Jahrg. 1912 im Auszuge mitgeteilt; bei seiner großen Bedeutung wird jetzt sein voller Wortlaut wiedergegeben.

Kläger ein ursächliches Verschulden zur Last falle. Dieser Beweispflicht aber, so führt er aus, genüge der Beklagte durch die Darlegung, daß Operationen der hier in Rede stehenden Art regelmäßig ohne jeden Schaden verlaufen. Es würde unbillig sein und den Lebensverhältnissen nicht entsprechen, wenn man von dem Operierten in einem Falle, wie dem vorliegenden, wo er von der Operation nichts sieht, ja sogar, wie bei der dritten Operation, sich in bewußtlosem Zustande befindet, den Nachweis verlangen wollte, daß der Arzt eine Fahrlässigkeit begangen habe. Diese Erwägungen gehen fehl. Wie man auch grundsätzlich die Beweislast in Fällen, wie den vorliegenden, regeln mag, keinesfalls kann die Unmöglichkeit, die Ursache einer bei der Operation sich ereignenden Verletzung des Kranken sicher festzustellen, zu Lasten des Arztes gehen.

Auch der operierende Arzt wird unter Umständen nicht bestimmt angeben können, wodurch die Verletzung herbeigeführt ist, und wenn er auch selbst eine bestimmte Meinung hierüber hat, so wird er vielfach außerstande sein, die Richtigkeit dieser Meinung im Streitfalle zu beweisen. Denn auch die von ihm zur Hilfeleistung oder sonst herbeigezogenen Aerzte und sonstigen Personen vermögen vielfach nicht, jede Bewegung des Arztes so genau zu verfolgen, daß sie ein Urteil hierüber abgeben können. Mit Recht führt die Revision aus, daß auch der geschickteste Arzt nicht mit der Sicherheit einer Maschine arbeitet, daß trotz aller Fähigkeit und Sorgfalt des Operateurs ein Griff, ein Schnitt oder Stich mißlingen kann, der regelmäßig auch dem betreffenden Arzte selbst gelingt.

Alle nachteiligen Folgen, die im allgemeinen nicht eintreten, im einzelnen Falle aber ohne jedes Verschulden des Arztes an die Operation sich knüpfen, würden, wenn man der Auffassung des Berufungsgerichts beiträte, von dem Arzte zu verantworten sein, wenn ihm nicht der positive Beweis seines Nichtverschuldens gelingt, ein Beweis, der vielfach schlechterdings nicht zu führen ist. Daß aber eine solche Verantwortung dem Arzte nicht aufgebürdet werden kann, ist selbstverständlich. Die Rücksichtnahme auf den Kranken und eine vermeintliche Unbilligkeit, von ihm den Beweis des Verschuldens zu fordern, kann die Auffassung des Berufungsgerichts nicht rechtfertigen. Bei schweren Operationen sind regelmäßig sachverständige Zeugen zugegen, durch deren Vernehmung die Sachlage, soweit es überhaupt möglich ist, aufgeklärt werden kann. Vielfach wird auch aus dem objektiven Befunde der Sachverständigen auf ein Verschulden des Operateurs schließen können. Endlich wird das Unterlassen einer genügenden Aufklärung der Ursachen der Verletzung bei freier Beweiswürdigung unter Umständen zu Ungunsten des Arztes verwertet werden können. Der Kranke ist also auch, wenn er selbst die Handlungen des operierenden Arztes nicht wahrnehmen kann, keineswegs schutzlos.

Nimmt man auch an, daß dem Arzte der Nachweis obliegt, daß er bei der Vornahme der Operation mit aller Sorgfalt und den Erfahrungen der Wissenschaft gemäß gehandelt hat, so hat er dieser Pflicht doch genügt, wenn er dargetut, daß ein eingetretener ungünstiger Erfolg auch ohne sein Verschulden eingetreten sein kann, daß nach dem, soweit möglich, klargelegten Sachverhalt ein positiver Anhalt für ein Verschulden des Arztes nicht gegeben ist. Die Entlastungspflicht des Arztes würde, wenn sie überhaupt grundsätzlich anzunehmen ist, in ähnlicher Weise zu begrenzen sein, wie dies in dem Urteil des erkennenden Senats vom 9. November 1910 hinsichtlich eines Beamten geschehen ist, aus dessen Gewahrsam eine ihm anvertraute Sache abhanden gekommen ist. Das Berufungsgericht beruft sich auf dieses Urteil völlig zu Unrecht für seine Auffassung.

Das Berufungsgericht will allerdings dem Gutachten des Prof. Dr. H. entnehmen, daß das Hineinfallen des Splitters der Exostose und die Lähmung der beiden Nerven auf Fahrlässigkeit des Klägers beruhe. Aber diese Auffassung beruht auf einer völlig unrichtigen Würdigung dieses Gutachtens. Bezüglich des Hineinfallens des Knochensplitters in den Gehörgang bei der ersten Operation verneint das zweite Gutachten des genannten Sachverständigen mit aller Bestimmtheit die Frage, ob darin eine Fahrlässigkeit gefunden werden könne. Ueberhaupt erklärt der Sachverständige schon in seinem ersten Gutachten, daß sich aus den Akten keine Anhaltspunkte dafür ergeben, daß der Kläger bei der Operation in fahrlässiger Weise vorgegangen oder ein Versehen des Klägers vorgekommen wäre. Im Anschluß daran führt er aus, daß bei „ausnahmsweise bestehenden schwierigen Verhältnissen für eine Operation, welche erst bei tiefe-

rem Eindringen sich feststellen lassen, wenn der Gehörgang im inneren Teil stark verengt ist, wenn die Exostosen der hinteren Wand sich bis zum Trommelfell erstrecken“, es möglich sei, „daß ein Abgleiten des Meißels erfolgt, auch wenn mit aller Vorsicht operiert wird.“ Aus diesem Zusammenhange ergibt sich, daß der Sachverständige hier eben solche schwierigen Verhältnisse als gegeben ansieht. Das erhellt zweifellos aus dem Nachtragsgutachten, in dem der Sachverständige bei der Erörterung der verschiedenen Möglichkeiten der Entstehung der inneren Verletzung bemerkt; „Eine andere Möglichkeit ist die, daß der Meißel an dem sehr harten Knochen abgeglitten und tiefer eingedrungen ist, als beabsichtigt wurde. Je tiefer eingedrungen werden muß, um so schwieriger gestaltet sich das operative Vorgehen. Dasselbe wird erschwert durch die bei der Operation eintretende Blutung, der Knochen ist sehr hart, der Raum ist sehr beschränkt, so daß nur langsam vorgegangen werden kann. Wie ich schon in meinem Gutachten ausgeführt habe, kann ein Abgleiten des Meißels oder auch ein Absplittern des Knochens eintreten, auch wenn mit aller Vorsicht operiert wird“. Auch das Gutachten des Dr. J. gelangt in eingehender Darlegung zu dem Ergebnis, daß nach den vorliegenden Umständen kein Anhalt dafür gegeben sei, daß den Kläger ein Verschulden treffe, daß vielmehr die eingetretenen nachteiligen Folgen auch bei korrektester Ausführung der Operation denkbar seien.

Hiernach rechtfertigt sich die Aufhebung des angefochtenen Urteils zur Widerklage und, bis auf die Forderung für die elektrolytische Behandlung, auch zur Klage. Aber auch bezüglich dieser Forderung ist die Revision begründet. Das Berufungsgericht erklärt diese Forderung für unbegründet, weil nach dem Gutachten von Dr. J. und Prof. Dr. H. durch die elektrolytische Behandlung eine Beseitigung der Exostosen nicht zu erzielen gewesen sei. Die beiden Gutachten des Prof. Dr. H. enthalten indes eine Äußerung über diese Frage überhaupt nicht, und Dr. J. hat zwar sein Gutachten dahin abgegeben, daß die elektrolytische Behandlung vorzugsweise zur Entfernung von Weichteilen, auch von Knorpeln benutzt werde, und er sie zur Beseitigung von Exostosen für untauglich halte, daß sie jedoch nach der ärztlichen Literatur auch von anderen Aerzten, als dem Kläger, auch zu diesem Zwecke angewandt werde. Hiernach steht dem Kläger auch für diese Behandlung die Vergütung, deren Höhe nicht bestritten ist, zu. Denn selbstverständlich gebührt dem Arzt der Lohn für seine Tätigkeit auch bei der Anwendung einer Behandlung von zweifelhaftem Erfolge, sofern er sie nicht für völlig unwirksam hält oder bei Anwendung pflichtgemäßer Sorgfalt für unwirksam halten muß.

Deutsche med. Wochenschrift; 1912, Nr. 16.

Begriff ärztliche Behandlung im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes (Behandlung mit Röntgenbestrahlung und Anwendung von Heißluft fällt darunter). Entscheidung des Oldenburgischen Oberverwaltungsgerichts vom 11. Januar 1912.

Es fragt sich, ob die Behandlung des Beklagten durch Dr. T., die in Bestrahlung mit Röntgen und Anwendung von Heißluft bestanden hat, als ärztliche Behandlung oder als Heilmittel zu betrachten ist. Handelt es sich bei dem angewandten Heilverfahren lediglich um ein Heilmittel, so ist die Krankenkasse zu irgendwelcher Erstattung nicht verpflichtet. Denn da die Kosten 40 Mark betragen haben, so würde nicht mehr ein kleines Heilmittel oder wie das Gesetz sagt, ähnliches Heilmittel, d. h. ein solches gewährt sein, dessen Kosten diejenigen von Brillen, Bruchbändern u. dergl. nicht erheblich übersteigen. In Fällen letzterer Art hat der Versicherte schlechthin keinen Anspruch darauf, auch nicht auf einen Beitrag zu den Kosten in Höhe des Wertes von Brillen, Bruchbändern usw., den die Praxis beim Fehlen einer Bestimmung darüber in dem Kassenstatut bis zu 20 Mark zu bemessen pflegt. Wenn dagegen in dem Finsenverfahren eine ärztliche Behandlung zu erblicken ist, so war sie auch notwendig. Das erhellt ohne weiteres daraus, daß der Beklagte seit Jahren erfolglos mit medikamentösen Mitteln behandelt worden ist. Unter der Voraussetzung des Vorliegens ärztlicher Behandlung ist demnach die Kasse verpflichtet, die Kosten der spezialärztlichen Tätigkeit zu erstatten. Das Gericht sieht in der von dem Dr. T. selbst vorgenommenen Behandlung des Kranken mit Röntgenbestrahlung und Heißluft eine ärztliche Behandlung. Eine derartige verhältnismäßig noch neue Behandlungsmethode darf nur durch die Hand eines sachverständigen Arztes oder von einer Hilfsperson

unter seiner unmittelbaren Leitung angewandt werden. In beiden Fällen ist sie aber zur ärztlichen Behandlung zu rechnen. Es mag sein, daß die Anschauung sich in dieser Hinsicht in Zukunft ändern und noch einmal dahin gehen wird, daß die Anwendung von Röntgen- und Heißluftbehandlung, die vom Arzt verordnet ist, geprüften Heilgehilfen oder derartigen Personen ohne Bedenken überlassen werden kann. Zurzeit ist das nicht so, was auch durch die gutachtliche Äußerung des Landesarztes bestätigt wird, indem dieser eine ambulante Behandlung mit Röntgenstrahlen, kombiniert mit Heißluftverfahren, den Aufgaben der Krankenkasse zurechnet.

Wenn man sich aber auch nicht auf den Standpunkt stellt, daß die fragliche Behandlungsart absolut unter den Begriff der ärztlichen Behandlung einzureihen ist, so muß sie doch für die hiesigen Verhältnisse dazu gerechnet werden. Im Herzogtum Oldenburg ist der Dr. T. der einzige, der Finsenbehandlung anwendet. Die Möglichkeit, durch andere Personen ihrer teilhaftig zu werden, besteht hier nicht. Deshalb ist ihre Anwendung jedenfalls unter den vorliegenden, hier in Betracht kommenden Verhältnissen in die ärztliche Behandlung einzurechnen und bei vorhandener Notwendigkeit von der Krankenkasse als Krankenunterstützung zu gewähren. Dies muß um so mehr angenommen werden, als es sonst den hiesigen Versicherten versagt wäre, von der neuen, außerordentlich günstige Heilerfolge aufweisenden Heilmethode Nutzen zu ziehen. Die Entscheidung des Badischen Verwaltungsgerichtshofs vom 31. Dezember 1907 wird von der Klägerin mit Unrecht für ihre Auffassung herangezogen. Diese Entscheidung trifft den vorliegenden Fall nicht, da sie annimmt, daß Finsenbehandlung in dem gegebenen Fall nicht notwendig war, es vielmehr auch weniger kostspielige Methoden der Behandlung zur Erzielung des Heilerfolges gebe. Ob diese Erwägungen nach den Erfahrungen der letzten Jahre mit dem Finsenverfahren bei hartnäckigen und veralteten Hautleiden noch aufrecht zu erhalten ist, kann dahingestellt bleiben. Die bisherige medikamentöse Behandlung hatte bei dem Beklagten völlig versagt. Ein anderes Erfolg versprechendes Heilverfahren, als das angewandte, kam bei ihm nicht mehr in Frage. Damit rechtfertigt sich die Verurteilung des Kasse zur Uebernahme der Kosten dieses Heilverfahrens.

In Preußen hat nicht der Regierungspräsident, sondern nur die Ortspolizeibehörde das Recht, die Rückgabe einer Apotheken-Konzessionsurkunde zu fordern. Entscheidung des preuß. Oberverwaltungsgerichts (III. S.) vom 25. April 1912.

Eine verkäufliche Apotheke war im Zwangsverfahren an einen anderen Apotheker verkauft; der Vorbesitzer verweigerte die Herausgabe der ihm erteilten Konzessionsurkunde, die seitens des zuständigen Regierungspräsidenten auf Grund des § 132 des Gesetzes über die allgemeine Landesverwaltung vom 30. Juli 1883 unter Androhung einer Geldstrafe gefordert war. Die dagegen erhobene Beschwerde beim Oberpräsidenten wurde von diesen als unbegründet abgelehnt. In der nunmehr erhobenen Klage beim Oberverwaltungsgericht erkannte dieses auf Aufhebung der Verfügung aus folgenden Gründen: Der Regierungspräsident besitzt den Apotheken gegenüber kein besonderes, von der Landespolizeigewalt verschiedenes Aufsichtsrecht. Wenn auch die Apotheken in mehrfacher Beziehung von der Reichsgewerbeordnung ausgenommen sind, so stellt doch ihr Betrieb ein Gewerbe dar und fällt unter die Gewerbeordnung. Die Verfügung stellt ein Gebot dar, um einen Verstoß gegen die gewerbliche Ordnung vorzubeugen; es handelt sich somit um ein Vorgehen aus gewerbepolizeilichen Rücksichten. Zu diesem Vorgehen ist aber nur die Ortspolizeibehörde zuständig, falls die Landespolizeibehörde nicht durch besondere gesetzliche Maßnahmen hierzu berufen ist, was jedoch für den vorliegenden Fall nicht zutrifft.

Medizinal - Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Benachrichtigung der Impfanstalten von jedem Falle echter Pocken.
Erlaß des Ministers des Innern vom 3. Mai 1912 — M. 10586 —
an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Um den Impfanstalten die Möglichkeit zur Gewinnung echten Pocken-

stoffs zu gewähren, ist in dem Erlasse vom 6. Dezember 1907 (Min.-Bl. 1908, S. 234) bestimmt, daß den Impfanstalten jeder Fall von echten Pocken mitzuteilen ist. Nach § 25 e der neuen Vorschriften über Einrichtung und Betrieb der staatlichen Impfanstalten (Min.-Bl. 1912, S. 59) sollen jetzt die beamteten Aerzte die zuständige Impfanstalt sofort telegraphisch von jedem frischen Pockenfälle benachrichtigen.

Ich ersuche ergebenst, die Kreisärzte des Bezirks auf diese Bestimmung gefälligst aufmerksam zu machen.

Gutachtliche Beratung durch die Geologische Landesanstalt in Berlin bei der Vorbereitung zentraler Wasserversorgungsanlagen. Runderlaß der Minister des Innern und für Handel u. Gewerbe vom 22. April 1912 — M. d. I. M. 20743 III, M. f. H. u. G. I 1882 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Wiederholte Fälle, in denen Gemeinden bei der Vorbereitung von zentralen Wasserversorgungsanlagen infolge mangelnder oder ungenügender Beratung über die geologischen Verhältnisse kostspielige Bohrungen nach Wasser nutzlos unternommen haben, veranlassen uns zu dem Ersuchen, die Gemeinden darauf hinzuweisen, wie es in ihrem eigenen Interesse gelegen ist, rechtzeitig gutachtlichen Rat von geologischer Seite einzuholen. Indem wir auf Absatz 3 und 4 der dem Erlaß vom 23. April 1907 — M. d. g. A. M. 18827, M. d. I. IIa 8458 (Min.-Bl. S. 158) beigegebenen Anweisung zu der „Anleitung für die Einrichtung usw. öffentlicher Wasserversorgungsanlagen“ und die ebenda mitgeteilten „Erläuterungen“ zu Nr. 30 der „Anleitung“ aufmerksam machen, bringen wir in Erinnerung, daß die Geologische Landesanstalt, Berlin N 4, Invalidenstraße 44, Gemeinden auf ihren Antrag gegen Gebühren gutachtlich berät. Auf Grund der Erlasse vom 25. Dezember 1904 und 11. Juni 1909 (M. f. H. u. G. I 9985 und 4920) kann bei bedürftigen Gemeinden von der Erhebung besonderer Gebühren der Staatskasse Abstand genommen werden, dagegen müssen die aus Anlaß einer örtlichen Untersuchung entstehenden gesetzlichen Reisekosten der Geologen sowie sonstige bare Auslagen, wie Löhne für Bohrarbeiter, Telegrammgebühren, Chemikalien usw. erstattet werden. Damit diese Vergünstigung aber auf wirklich bedürftige Gemeinden beschränkt bleibt, ersuchen wir, für die Beifügung genauer Belege über die mangelnde Leistungsfähigkeit der betreffenden Gemeinden bei der Weitergabe entsprechender Anträge durch die Landräte an die Geologische Landesanstalt Sorge zu tragen.

Abnahme der Geburten und Rauch- und Rußplage. Erlaß der Minister des Innern, für Landwirtschaft pp., für Handel und Gewerbe und der geistlichen pp. Angelegenheiten vom 1. April 1912 — M. 2375/11 II., M. f. L. pp. I A IIIe 1363, M. f. H. IIb 1386, M. d. g. pp. A. U III B 6566 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Euerer Hochwohlgeboren (Hochgeboren) übersenden wir in der Anlage . . . Exemplare des gedruckten Berichts über die am 25. Oktober 1911 abgehaltene Sitzung der erweiterten Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen mit dem ergebenen Ersuchen, je ein Exemplar den dortigen Akten, den Landräten und Magistraten (Ersten Bürgermeistern) der kreisfreien Städte, sowie den Kreisschulinspektoren, Gewerbeaufsichts- und Medizinalbeamten Ihres Bezirks zu übermitteln. Die den Leitsätzen der Wissenschaftlichen Deputation vorgedruckten Referate, welche lediglich die Anschauung des Referenten wiedergeben, sollen nur als Material für die Beurteilung der vorliegenden Fragen dienen. Zugleich ersuchen wir Euerer Hochwohlgeboren (Hochgeboren), die in den Leitsätzen der Deputation gewünschten Ermittlungen und sonstigen Maßnahmen zu veranlassen.

Im einzelnen bemerken wir das folgende:

I. Die an erster Stelle behandelte Frage über den Rückgang der Geburten ist nach dem Urteil der Deputation noch nicht spruchreif. Soweit es zu ihrer Klärung statistischer Untersuchungen bedarf, werde ich, der Minister des Innern, mich mit dem statistischen Landesamt in Verbindung setzen. Das Ergebnis der statistischen Untersuchungen wird aber der Ergänzung durch Sammlung von Beobachtungen bedürfen, für die die Mitarbeit weiter Kreise unentbehrlich ist.

1. In erster Linie wird die im Leitsatz 3 behandelte Frage, ob Anzeichen vorliegen, die für eine Beschränkung der Zeugungs- und Gebärfähigkeit sprechen,

nochmals nachzuprüfen sein. Ich ersuche, die Kreisärzte anzuweisen, sich hierüber unter Verwertung der Statistik über die allgemeine Bevölkerungsbewegung ihres Amtsbereichs und an der Hand der ärztlichen Erfahrungen zu äußern; auch auf die Aerztereine dahin einzuwirken, daß sie den Gegenstand in ihren Sitzungen behandeln. Das so gewonnene Material würde alsdann von den Kreisärzten systematisch zu bearbeiten sein.

2. Ferner bedarf es der Prüfung, ob der Rückgang der Geburten sich auf bestimmte Bevölkerungskreise (Angehörige bestimmter Stände oder Berufe usw.) beschränkt, und ob dieser Rückgang auf Entartung beruht, die ihren Grund in den hygienischen Verhältnissen des betreffenden Berufs oder Standes hat. Für die Beantwortung dieser Frage werden die Kreisärzte die Gewerbeaufsichtsbeamten sowie die Vorstände der Krankenkassen und ähnliche Organisationen um ihre Mitwirkung anzugehen haben.

3. Hauptsächlich wird zu prüfen sein, inwieweit der Rückgang der Geburten auf einer gewollten Beschränkung der Kinderzahl beruht, und worauf diese Beschränkung zurückzuführen ist. Zur Beantwortung dieser Frage bedarf es einer eingehenden Kenntnis der Sitten und Lebensgewohnheiten der Bevölkerung, sowie der Veränderungen, die hierin in den letzten Jahrzehnten etwa eingetreten sind. Wir ersuchen, hierüber Berichte der Landräte (Magistrate) einzufordern. Als Unterlagen hierfür kommen neben dem eigenen Kenntnis dieser Behörden Auskünfte solcher Personen in Betracht, die durch Beruf oder Amtsstellung mit den verschiedenen Schichten der Bevölkerung in Berührung kommen (Aerzte, Geistliche, Lehrer, Standesbeamte, Anwälte usw.). Es wird festzustellen sein,

- a) ob und in welchen Bevölkerungsschichten eine gewollte Beschränkung der Kinderzahl schon früher üblich war, oder erst neuerdings hervorgetreten ist oder zugenommen hat;
- b) ob sie auf soziale Ursachen und auf welche zurückzuführen ist; insbesondere, ob sie im Interesse der Eltern (Abneigung gegen allzu viel Geburten, Bequemlichkeit und Luxus der Lebenshaltung, Berufstätigkeit der verheirateten Frau) oder im Interesse der heranwachsenden Generation (Vergrößerung des Erbanteils, Ermöglichung einer besseren Erziehung und ähnliches) geübt wird;
- c) ob etwa die Propaganda der Ideen des Neumalthusianismus oder die Anpreisung von Antikonzeptionsmitteln in der Presse nach dieser Richtung gewirkt haben.

Besonderes Augenmerk ersuchen wir darauf zu richten, ob der Rückgang der Geburten sich wesentlich in den Schichten des sogenannten Mittelstandes oder auch in den arbeitenden Klassen zeigt.

II. Ueber die Frage der Rauch- und Rußplage und ihre Bekämpfung wird festzustellen sein:

1. welche Maßnahmen zurzeit gegen die örtlich auftretenden Rauchbelästigungen in den Städten des Bezirks getroffen, sowie ob und wie diese Maßnahmen wirksamer zu gestalten sind;

2. ob und wo die Belehrung der Bevölkerung durch Merkblätter und durch Unterricht in den Töchter- und Haushaltungsschulen unter Hinweis auf die Vorteile der Gaskochheizung und der Zentralheizung, sowie auf die Vorzüge rauchschwacher Brennmaterialien und auf die richtige Beschickung der Oefen in die Wege gleitet ist;

3. ob und wo Vereine oder Kommissionen für Rauch- und Rußbekämpfung tätig sind;

4. ob und wo ein Zusammenarbeiten der Gewerbeaufsichtsbeamten und der Polizeibehörden mit Kreisärzten in dieser Beziehung besteht oder gefördert werden muß.

Gesonderte Berichte über die Gegenstände zu I und II wollen Euere Hochwohlgeboren (Hochgeboren) bis zum 1. Januar 1913 an mich, dem Minister des Innern, durch die Hand des Herrn Oberpräsidenten einreichen.

Ausstellung von Bescheinigungen für Leichenpässe seitens der Chefärzte der Militärlazarette. Erlaß des Ministers des Innern vom 22. Mai 1912 — N. II d 885 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In der Rundverfügung vom 29. September 1911 — II d. 2209 —, betreffend die Erteilung von Leichenpässen zum Zwecke des Transports von Leichen nach dem Auslande ist die Ausstellung der Bescheinigung über die

Todesursache pp. der ausschließlichen Zuständigkeit des beamteten Arztes, d. i. nach dem Gesetze vom 16. September 1899 — Gesetzesamml. S. 172 — der Kreisarzt und für gerichtsärztliche Geschäfte der für einzelne Bezirke etwa bestellte besondere Gerichtsarzt (§ 9 a. a. O.) vorbehalten.

Diese Bestimmung erweitere ich dahin, daß auch den Chefärzten der Militärlazarette hinsichtlich der in diesen verstorbenen Personen die Befugnis zur Ausstellung der fraglichen Bescheinigungen für Leichenpässe zum Transport von Leichen nach dem Auslande in gleicher Weise zusteht wie den Gerichts- oder Kreisärzten.

Ich ersuche ergebenst, die in Betracht kommenden Behörden hiervon gefälligst in Kenntnis zu setzen und wegen der Veröffentlichung dieses Erlasses durch das dortige Amtsblatt das Erforderliche zu verfügen.

Einrichtung einer Auskunftsstelle für das Rettungswesen. Erlaß des Ministers des Innern vom 22. April 1912 — M. Nr. 5881 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Im Bereiche der Verwaltungs- und Kommunalbehörden ergibt sich bisweilen das Bedürfnis, Rat und Auskunft über gute Einrichtungen auf dem Gebiete der ersten Hilfe in Fällen von Not und Unglück zu erhalten.

Der Deutsche Zentralverband für Rettungswesen hat in Gemeinschaft mit dem Zentralkomitee für das Rettungswesen in Preußen eine Auskunftsstelle eingerichtet, die auf Anfragen, soweit es in ihren Kräften steht, unentgeltlich Rat, Begutachtung und Auskunft erteilt.

Durch Benutzung einer solchen Auskunftsstelle wird es bei Schaffung von neuen oder bei Verbesserung der schon bestehenden Rettungseinrichtungen von Vorteil sein, über Erfahrungen, die an anderen Orten gemacht worden sind, unterrichtet zu werden, oder auf Grund anderwärts als bewährt befundener Anlagen oder Maßnahmen von fachtechnischer Seite Rat zu erhalten.

Gesuche um Auskunft sind an den Schriftführer des Deutschen Zentralverbandes für Rettungswesen, Sanitätsrat Dr. Cramer in Berlin-Zehlendorf, Neuestraße 5, zu richten.

Ew. pp. ersuche ich ergebenst, gefälligst die nachgeordneten Behörden und Beamten sowie die beteiligten Kreise mit Nachricht zu versehen und zu veranlassen, den Zentralverband auf Anfragen, die notwendig werden, um Gesuchen wegen Auskunftserteilung entsprechen zu können, mit einer Erwiderung zu versehen.

B. Herzogtum Anhalt.

Die Gebühren der Medizinalbeamten. Gesetz vom 2. März 1912.

§ 1. Die Medizinalbeamten erhalten für amtliche Verrichtungen, deren Kosten dem Staate zur Last fallen, außer ihren etats- oder vertragsmäßigen Bezügen keine weitere Vergütung aus der Staatskasse, sofern nicht dieses Gesetz ein anderes bestimmt.

§ 2. Für andere amtliche Verrichtungen erhalten die Medizinalbeamten Gebühren, und zwar

1. wenn es sich um ortspolizeiliche Aufgaben handelt, deren Erfüllung den Gemeinden gesetzlich obliegt, von den letzteren,
2. in allen übrigen Fällen von den Beteiligten, in deren Interesse die Verrichtungen erfolgen.

§ 3. Für die Tätigkeit als gerichtliche Sachverständige steht den Medizinalbeamten ein Anspruch auf Gebühren zu.

§ 4. Für die Gebühren der Kreisärzte und Kreistierärzte sind die als Anlagen I¹⁾ und II beigefügten Tarife maßgebend. Dieselben finden auch auf die von dem Regierungs-Medizinalbeamten und dem Landestierarzte vorgenommenen amtlichen Verrichtungen Anwendung.

§ 5. Sofern die Tarife einen Mindest- und einen Höchstbetrag vorsehen, ist die Höhe der Gebühren innerhalb der festgesetzten Grenzen nach den besonderen Umständen des einzelnen Falles, insbesondere nach der Beschaffenheit und Schwierigkeit der Leistung sowie nach dem Zeitaufwande zu berechnen. Bei ausnahmsweise schwierigen und umfangreichen Verrichtungen darf die Höchstgebühr mit Zustimmung der Regierung, Abteilung des Innern, überschritten werden.

¹⁾ Der Tarif für die Gebühren der Kreisärzte stimmt mit dem für Preußen überein. (S. Beilage Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung der Zeitschrift für Medizinalbeamte; 1909, Nr. 16, S. 140.)

Wird mehr als der Mindestsatz einer Gebühr beansprucht, so ist dies in der Gebührenberechnung unter Angabe der besonderen Umstände des einzelnen Falles näher zu begründen. Verrichtungen, für welche die Tarife Gebührensätze nicht enthalten, sind nach Maßgabe der Sätze, die für ähnliche Leistungen tarifmäßig gewährt werden, zu vergüten.

§ 6. Werden in den Fällen des § 5 Bedenken gegen die Angemessenheit des geforderten Betrags erhoben, so entscheidet, sofern nicht gesetzlich ein anderes bestimmt ist, die Regierung, Abteilung des Innern, endgültig. Die von der Regierung endgültig festgesetzten Entschädigungen unterliegen der Beitreibung im Verwaltungszwangsverfahren. Die Vollstreckungsbehörde wird von der Regierung bestimmt.

§ 7. Die Medizinalbeamten erhalten nach Maßgabe der für Staatsbeamte geltenden Bestimmungen Tagegelder und Reisekosten in den Fällen §§ 1, 3 aus der Staatskasse, in den Fällen des § 2 von den Gemeinden oder sonstigen Beteiligten. In den Fällen der §§ 2, 3 werden jedoch Tagegelder nur insoweit gezahlt, als sie die Gebühren für die auf der Reise vorgenommenen amtlichen Verrichtungen übersteigen.

Soweit Medizinalbeamte für Dienstreisen Pauschalsummen aus der Staatskasse beziehen, behält es hinsichtlich der im § 1 bezeichneten Verrichtungen bei den über die Pauschalsumme getroffenen Bestimmungen sein Bewenden.

§ 8. Sind auf einer Reise mehrere amtliche Verrichtungen in einer Entfernung von mehr als 2 km vom Wohnorte des Medizinalbeamten vorgenommen worden und ist eine Verteilung der Kosten auf die verschiedenen Verrichtungen erforderlich, so sind für die ganze Reise Tagegelder und Reisekosten zu berechnen und gleichmäßig nach der Zahl der Geschäfte auf diese zu verteilen. Hierbei gelten mehrere an demselben Orte für denselben Zahlungspflichtigen verrichtete Dienstgeschäfte der in den §§ 1, 2 bezeichneten Art als ein Geschäft.

Für die in den §§ 1, 3 bezeichneten Geschäfte ist aus der Staatskasse an Tagegeldern und Reisekosten der nach Abs. 1 berechnete Anteil zu entrichten, jedoch nicht mehr, als wenn zur Ausführung des Geschäfts eine besondere Reise unternommen wäre.

Die vorstehenden Bestimmungen finden entsprechende Anwendung auf die bei Verrichtungen am Wohnort oder in einer Entfernung von nicht mehr als 2 km von diesem entstandenen Auslagen für Fuhrkosten.

§ 9. Werden andere Aerzte oder Tierärzte, beamtete oder nichtbeamtete, zu einer der in den §§ 2, 3 bezeichneten Verrichtungen amtlich aufgefordert, so erhalten sie für deren Ausführung in Ermangelung anderweitiger Vereinbarung die den Medizinalbeamten nach Maßgabe der §§ 2 bis 6 zustehenden Gebühren. Werden nichtbeamtete Aerzte oder Tierärzte zu einer der im § 1 bezeichneten Verrichtungen amtlich aufgefordert, so erhalten sie für deren Ausführung in Ermangelung anderweitiger Vereinbarung die für die Fälle des § 2 bestimmten Gebühren.

In den Fällen des Abs. 1 erhalten die Aerzte oder Tierärzte dieselben Tagegelder, Reisekosten und Fuhrkosten, welche den Kreisärzten oder Kreis-Tierärzten in Gemäßheit der §§ 7, 8 zustehen, sofern sie nicht nach ihrer Amtsstellung Anspruch auf höhere Sätze haben.

Werden nichtbeamtete Aerzte und Tierärzte zu einer der im § 3 bezeichneten Verrichtungen von einem Gericht aufgefordert, so erhalten sie in Ermangelung anderweitiger Vereinbarung neben den in Abs. 1 bezeichneten Gebühren einen Zuschlag in Höhe der Hälfte derselben.

§ 10. Bei amtlichen Besichtigungen von Apotheken und Drogenhandlungen gelten für den zugezogenen Medizinalbeamten und den pharmazeutischen Sachverständigen die Vorschriften der §§ 1, 2, 4 bis 8.

Der pharmazeutische Sachverständige erhält Tagegelder und Reisekosten nach den für die Kreisärzte geltenden Sätzen sowie für jede amtliche Apothekenbesichtigung 2,50 Mark als Ersatz für verbrauchte Reagentien.

§ 11. Dieses Gesetz tritt am 1. Juli 1912 in Kraft. Mit dem gleichen Zeitpunkte werden die Gesetze Nr. 416 vom 3. Februar 1876 und Nr. 800 vom 21. Februar 1889 aufgehoben. Die Bestimmungen über die den Impfähzten zu zahlende Entschädigung sowie die Bestimmungen des § 11 des Gesetzes Nr. 1234 vom 20. März 1906 bleiben unberührt.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 12.

20. Juni.

1912.

Rechtsprechung.

Verkauf ärztlicher Praxis. Entscheidung des Reichsgerichts vom 19. Januar 1912.

Hat sich bei dem Verkauf einer ärztlichen oder zahnärztlichen Praxis der Verkäufer das Recht zur Wiederaufnahme seiner Praxis (unter den vertragsmäßigen Beschränkungen) gewahrt, so hat der Käufer die vertragsmäßige Verpflichtung, alles zu unterlassen, was den Verkäufer an der Wiederaufnahme der Praxis hindern könnte.

Das Berufungsgericht stellt fest, daß aus den Bestimmungen des Vertrages zu entnehmen ist, daß der Kläger sich das Recht wahren wollte und gewahrt hat, in B. auch weiter als Zahnarzt tätig zu sein, nur mit der Beschränkung, daß er die zahnärztliche Praxis, wenn er sie innerhalb eines Zeitraumes von drei Jahren in B. wieder aufnähme, nur in der Wohnung des Beklagten und für alleinige Rechnung des Beklagten ausüben dürfe. Hieraus allein schon folgert das Berufungsgericht, daß der Beklagte auf Grund des Vertragsverhältnisses verpflichtet war, gemäß § 157 BGB.¹⁾ alles zu unterlassen, was den Kläger an der Wiederaufnahme hindern konnte, und daß er deshalb dadurch vertragswidrig gehandelt hat, daß er zu mehreren früheren Patienten des Klägers und zwar in der Absicht, dadurch die Wiederaufnahme der Praxis durch den Kläger zu vereiteln, äußerte, der Kläger sei lungenleidend. Das Berufungsgericht führt aus, das Vertrauensverhältnis, welches unter den Parteien bestanden und auf Grund dessen der Beklagte sogar die Praxis des Klägers in dessen Namen ausübte, habe dem Beklagten die Verpflichtung auferlegt, den Kläger zu schonen; er habe deshalb nicht bei Ausübung der Praxis dem Kläger nachteilige Tatsachen in solcher Absicht verbreiten dürfen. Eine solche Verbreitung hält das Berufungsgericht nur in dem Falle nicht für vertragswidrig, wenn der Kläger selbst dem Beklagten, wie dieser behauptet, Mitteilung gemacht hat, daß er lungenleidend sei, ohne sich Schweigen auszubedingen; er hat deshalb die Entscheidung von einem Eide des Klägers hierüber abhängig gemacht. Diese Ausführungen lassen einen Rechssirrtum nicht erkennen und sind geeignet, die Entscheidung zu tragen.

Honorarforderungen der Spezialärzte und Professoren der Medizin unterliegen der ärztlichen Gebührenordnung. Urteil des Landgerichts in Gießen (I. Z.-K.) vom 17. Oktober 1911.

Kläger, ein Professor der Medizin, war nach auswärts zu einer Konsultation berufen worden. Die Patientin, die Ehefrau des Beklagten, war aber bereits in der Nacht vorher in die Klinik verbracht worden, weshalb der Kl. unverrichteter Dinge wieder zurückfahren mußte. Er verlangt für Zeitversäumnis von 2 Stunden 40 Mark. Das AG. hat ihm jedoch nur 12 Mark zugebilligt, hinsichtlich des Mehrbetrages die Klage abgewiesen, indem es annahm, daß mangels besonderer Vereinbarung gemäß § 80 Abs. 2 der Gew.-O. die Geb.-O. für approbierte Aerzte usw. vom 30. Dezember 1899 (Reg.-Bl. 1900, S. 13) auf den Kl. Anwendung zu finden habe; nach pos. B. Ziff. 19 dieser

¹⁾ „Verträge sind so auszulegen, wie Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte es erfordern.“

Geb.-O. habe der Arzt, wenn er außerhalb seines Wohnortes tätig wird, Anspruch auf Entschädigung für Zeitversäumnis im Höchstbetrag von 3 Mark für jede angefangene halbe Stunde, so daß der Kl. bei Zugrundelegung dieses Höchstbetrages für 2 Stunden Versäumnis nur 12 Mark zu beanspruchen habe. Hiergegen Berufung des Kl., die als unbegründet verworfen wurde.

Es kann nicht zweifelhaft sein, daß die Hess. Geb.-O. für approbierte Aerzte auch auf Spezialärzte und Professoren der Medizin Anwendung zu finden hat, falls eine besondere Honorarvereinbarung nicht erfolgt ist; einmal, weil diese Gebührenordnung keine Ausnahmen für Spezialisten macht, dann ergibt sich dies auch aus § 4 der Geb.-O. Hiernach sind Verrichtungen, für welche diese Taxe Gebühren nicht auswirft, nach Maßgabe derjenigen Sätze, welche für ähnliche Leistungen gewährt werden, zu vergüten. Damit ist zum klaren Ausdruck gebracht, daß die Taxe eine erschöpfende Regelung enthalten soll. Schließlich geht es aus der Gebührenordnung selbst hervor, die eine ganze Reihe von ärztlichen Leistungen anführt, die erfahrungsgemäß ausschließlich von Spezialärzten ausgeführt werden. Die Anwendung der Gebührenordnung könnte nur dann nicht in Frage kommen, wenn eine Honorarvereinbarung vorläge. Ausdrücklich ist eine solche nicht getroffen worden. Eine stillschweigende Vereinbarung dahin, daß der Kl. eine höhere Vergütung beanspruchen dürfe, als sie ihm nach der Geb.-O. zusteht, ist aber gleichfalls nicht anzunehmen, da keine Umstände hierfür sprechen. Anzunehmen wäre wohl eine solche stillschweigende Vereinbarung, wenn dem Beklagten bekannt gewesen wäre, daß der Kl. über die Taxe zu liquidieren pflegte (was aber gar nicht einmal feststeht); der Bekl. braucht auch nicht etwa schon deswegen, weil der Kl. ein Professor der Medizin ist, von vornherein ohne weiteres damit zu rechnen, daß der Kl. ihm höhere Sätze, als die bei praktischen Aerzten üblichen, anrechnen werde, konnte dies doch immer noch innerhalb der einen weiten Spielraum gewährenden Taxe geschehen.

Gebührenanspruch für einen ärztlichen Besuch, auch wenn dieser nach einer festbestimmten Frist bewirkt wird, falls er nicht vorher ausdrücklich abbestellt ist. Urteil des Landgerichts in Hamburg (VIII. Z.-K.) vom 29. Januar 1912.

Mit Recht nimmt der Vorderrichter als das zwischen den Parteien begründete Vertragsverhältnis einen „Dienstvertrag“ an. Diese Annahme unterliegt im vorliegenden Falle um so weniger einem Bedenken, als es sich nicht um eine Operation, sondern vielmehr um eine ärztliche Untersuchung des erkrankten Kindes des Beklagten handelte. Der Beklagte hat als Vater des zu behandelnden Kindes nach § 1627 BGB. das Recht und die Pflicht, für die Person des Kindes zu sorgen. Hierunter fällt auch in Krankheitsfällen die Pflicht, einen Arzt zu Rate zu ziehen. Der Beklagte behauptet, die Dienstleistung des Klägers habe für ihn deshalb kein Interesse mehr gehabt, weil Kläger nicht, wie mit dessen Dienstmädchen vereinbart, um 8 Uhr abends bei ihm erschienen sei, vielmehr erst um 9 $\frac{1}{2}$ Uhr zur Untersuchung seines Kindes ihn besucht habe. Hierdurch vermag er sich von seiner Pflicht zur Entlohnung des klägerischen Besuches nicht zu befreien. Nach der von der Ehefrau des Beklagten selbst gegebenen Sachdarstellung ist es nicht zur Bedingung des Erscheinens des Klägers gemacht worden, daß er bis 8 Uhr abends in der Wohnung des Beklagten eintreffen müsse. Der Sachverhalt ist vielmehr der gewesen, daß die Ehefrau des Beklagten den Kläger in seiner Wohnung nicht angetroffen und gefragt habe, wann er zurückkehren werde. Das klägerische Dienstmädchen hat dann erklärt, sie könne den Kläger telephonisch erreichen und ihm die Bestellung übermitteln, und sie hat hinzugefügt, Kläger werde, wie das von der beklagten Ehefrau gewünscht wurde, spätestens um 8 Uhr bei dem Beklagten vorsprechen. Diese Erklärung des Dienstmädchens enthält nicht eine feste, den Kläger verpflichtende Zusicherung, daß Kläger bis 8 Uhr in der Wohnung des Beklagten eintreffen werde. Zu rechtsgeschäftlichen Erklärungen war das Dienstmädchen schon seiner Stellung wegen im klägerischen Haushalte nach nicht befugt. Das Dienstmädchen gab nur das — übrigens unverbindliche — Versprechen ab, den Kläger von der Inanspruchnahme seiner Dienste durch die beklagtische Ehefrau zu unterrichten und ihn zu veranlassen, bis 8 Uhr abends

in der Wohnung des Beklagten zu erscheinen. Anders konnte die beklagtische Ehefrau die ihr gemachte Mitteilung nicht auffassen. Die Eigenart des ärztlichen Berufes verbietet es auch, daß dritte Personen über die Zeit der Arbeitstätigkeit eines Arztes disponieren können. Ein Besuch bei einem Patienten kann sich länger hinziehen, als der Arzt erwartet hat und als ihm selbst im Interesse seiner anderweitigen Praxis lieb ist. Das weiß jedermann. Will eine Person den Besuch eines Arztes zu einer festgesetzten Stunde oder bis zu einer bestimmten Zeit haben, so muß sie dies ausdrücklich mit dem Bemerkten erklären, daß sie sonst auf die Dienste des Arztes verzichte und die Hilfe eines anderen in Anspruch nehmen werde. Andernfalls muß der zuerst angenommene Arzt der Meinung sein, daß seine Dienste immer noch willkommen seien und auch noch beansprucht würden. Da die beklagtische Ehefrau nicht erklärt hatte, daß auf die klägerische Tätigkeit verzichtet würde, wenn er bis 8 Uhr abends nicht in ihrer Wohnung erschiene, sie auch den Kläger nicht abbestellt hat, mußte Kläger annehmen, daß er auch noch nach 8 Uhr, sobald ihm seine ärztliche Tätigkeit dies gestatte, bei dem Beklagten vorsprechen sollte. Wenn dann bei seinem Erscheinen die beklagtische Ehefrau erklärt hat, sie wolle ihr erkranktes Kind nicht aus dem Schlafe wecken, Kläger deshalb nicht in der Lage war, ärztlichen Rat zu erteilen, so hat sie dadurch die Leistung der klägerischen Dienste unmöglich gemacht. Daß mit dem Aufwecken des Kindes irgendwelche Gefahr für dessen Gesundheit verbunden gewesen sei, behauptet Beklagter nicht. Die Ansicht der beklagtischen Ehefrau, daß das Kind sich vor dem Arzte ängstigen würde, vermag ihr Verhalten nicht zu rechtfertigen. Dies Verhalten seiner Ehefrau, die als Vertreterin ihres Mannes gehandelt hat, muß der Beklagte vertreten. Es hat zur Folge, daß Beklagter die Inanspruchnahme des Klägers zu vergüten hat, trotzdem derselbe irgendwelche ärztliche Tätigkeit nicht entfaltet hat. Dem Grunde nach steht daher die Zahlungspflicht des Beklagten fest. Der Höhe nach ist die geforderte Vergütung nicht bestritten. Da Beklagter vor dem 1. X. 10 auf Zahlung gemahnt worden ist, hat er auch die geforderten Verzugszinsen zu entrichten.

Das amtsgerichtliche Urteil war dementsprechend abzuändern. Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 ZPO.

Unerlaubte Führung eines ärztähnlichen Titels (Magnetopath).
Urteil des Reichsgerichts (II. Str.-S.) vom 4. Juni 1912.

Wegen unbefugter Führung des Titels „praktischer Magnetopath und staatlich geprüfter Masseur“ war der Masseur J. vom Landgericht zu G. zu 50 Mark Geldstrafe verurteilt worden. Das Gericht hatte darin einen Verstoß gegen § 4 des unlauteren Wettbewerbsgesetzes und gegen § 147 der Gewerbeordnung erblickt. Gegen das landgerichtliche Urteil hatte J. Revision beim Reichsgericht eingelegt, in der er Verletzung materiellen Rechts rügte. Der Reichsanwalt trat jedoch den Ausführungen der Revision entgegen. Mit Recht habe der Vorderrichter in der Bezeichnung als „praktischer Magnetopath“ einen Verstoß gegen die Gewerbeordnung erblickt. Die Magnetopathie sei zwar eine freigegebene Kurmethode; doch dürfe der sie Betreibende sich nicht den Titel eines Arztes oder einen ärztähnlichen Titel beilegen, durch den der Glaube erweckt werde, der Inhaber desselben sei eine geprüfte Medizinalperson. Die Bezeichnung als „praktischer Magnetopath“ sei aber als ein solcher ärztähnlicher Titel anzusehen. Da im übrigen gegen die Anwendung des § 4 des unlauteren Wettbewerbsgesetzes die Revision nur eine Bemängelung der Beweiswürdigung enthielt, so verwarf der höchste Gerichtshof die Revision des Angeklagten als unbegründet.

Zahntechniker sind berechtigt Lehrlinge zu halten, ihre Tätigkeit ist nicht als Handwerksbetrieb anzusehen. Urteil des Obersten Landesgerichts in München vom 30. Januar 1912.

M. hat nach 3½-jähriger Lehrzeit bei einem Zahntechniker in K. knapp ein Jahr lang eine zahnärztliche Privatschule in Paris besucht und sich im September 1909 in K. als Zahntechniker (Dentist) niedergelassen, ohne in Deutschland irgendeine Prüfung abgelegt zu haben. Er übt sein Gewerbe in der Weise aus, daß er Zähne reinigt, kranke Zähne plombiert, auszieht und durch künst-

liche Zähne ersetzt, Gebisse einsetzt und kleinere mit der Zahnpflege zusammenhängende Mundoperationen ausführt; er fertigt ferner künstliche Zähne und Gebisse aus Halbfabrikaten und Rohmaterialien an und mißt, um die Ersatzteile anzupassen, die Mundhöhlen und Zahnücken seiner Kunden aus.

Nach § 129 der Gewerbeordnung steht in Handwerksbetrieben die Befugnis zur Anleitung von Lehrlingen nur denjenigen Personen zu, welche das 24. Lebensjahr vollendet und eine Meisterprüfung im Sinne des § 133 der Gewerbeordnung bestanden haben. Nach § 148 Abs. 1 Ziff. 9 b der Gewerbeordnung wird bestraft, wer dem § 129 zuwider Lehrlinge hält, anleitet oder anleiten läßt.

Auf Grund dieser Gesetzesbestimmungen ist M. strafbar, wenn sein Geschäft als Handwerksbetrieb anzusehen und er selbst demzufolge den Vorschriften der Gewerbeordnung für die Handwerker unterstellt ist. Diese Vorbedingung ist nicht gegeben.

Der § 100 f handelt in seinem Abs. 2 (seit der Novelle vom 26. Juli 1897 Abs. 3) von „Gewerbetreibenden, welche mehrere Gewerbe betreiben“; zu diesen gehört der Zahntechniker (Dentist) M. nicht. Ebenso wenig aber betreibt er sein Gewerbe handwerksmäßig; es ist dies schon dadurch ausgeschlossen, daß nach § 6 der Gewerbeordnung die Ausübung der Heilkunde im allgemeinen diesem Gesetz und darum auch seinen auf das Handwerk bezüglichen Vorschriften nicht untersteht. Namentlich ergibt sich dies daraus, daß nach einem Gutachten des bayerischen Obermedizinalausschusses, das in dem am 20. Dezember 1893 vom bayerischen Verwaltungsgerichtshof entschiedenen Falle erholt wurde, „es außerordentlich schwierig, wenn nicht unmöglich ist, das Gebiet der Zahntechnik von dem der Zahnheilkunde abzugrenzen, daß es ferner zwar in der praktischen Zahnheilkunde eine Anzahl von Verrichtungen gibt, die rein technischer Natur sind und von Technikern ausgeführt werden können, daß aber wegen der innigen Verbindung der Zahnheilkunde mit der Zahntechnik die (vom Angeklagten ausgeführten) Verrichtungen, wenn sie auch zum Teil technischer Natur sind, sämtlich als in das Gebiet der Zahnheilkunde gehörend zu erachten sind“. An der Hand dieses Gutachtens können von den Verrichtungen, mit denen nach den Feststellungen der Instanzgerichte der Angeklagte sich regelmäßig befaßt, höchstens das Anfertigen künstlicher Zähne und Gebisse aus Halbfabrikaten und Rohmaterialien als vorwiegend dem Gebiet der Zahntechnik angehörig erachtet werden; aber auch diese Tätigkeit geht in das Gebiet der Zahnheilkunde über, wenn sie nicht ausschließlich an der Hand und auf Grund der Angaben und Weisungen eines Zahnheilkundigen geübt wird, sondern das Ausmessen der Mundhöhlen und Zahnücken zu diesem Zweck von dem Verfertiger der künstlichen Zähne und Gebisse selbst vorgenommen wurde. Es liegt hier die Sache ebenso wie bei den Bandagisten, die eine Sparte der Heilkunde ausüben, wenn sie nicht bloß die von Aerzten verschriebenen Bruchbänder fertigen, sondern für die Entscheidung darüber, ob die Anlegung eines Bruchbandes veranlaßt und welche Art von Bruchbändern zu wählen ist, eine körperliche Untersuchung ihrer Kunden vornehmen.

Ist hiernach die Geschäftstätigkeit der Zahntechniker (Dentisten) meistens und die des Angeklagten ohne Zweifel vorwiegend, wenn nicht geradezu ausschließlich, der Zahnheilkunde zuzurechnen, so ist auf die Tätigkeit des Angeklagten, da die Ausübung der Zahnheilkunde auch unter den Begriff „Ausübung der Heilkunde“ fällt, die Gewerbeordnung nur im Rahmen ihres § 6 anwendbar. Im Titel VII Abschn. III B, dem der § 129 angehört, findet sich keine Bestimmung, nach der die Heilkunde auch ihm unterstehen soll. Deshalb darf ein Zahntechniker, der eine so umfangreiche Geschäftstätigkeit ausübt wie der Angeklagte, Lehrlinge halten und anleiten, auch ohne eine Meisterprüfung bestanden zu haben, zumal wenn er, wie dies bezüglich des Angeklagten von den Instanzgerichten festgestellt wurde, die Lehrlinge in allen Zweigen seines Geschäftsbetriebs ausbildet.

Verwendung von schon gebrachtem Materiale zu Moorbädern bedeutet eine Vermögensschädigung des die Bäder benutzenden Publikums und ist demzufolge als Betrugs behufs Verschaffung eines widerrechtlichen Vermögensvorteils strafbar. Urteil des Reichsgerichts (IV. Str.-S.) vom 16. April 1912.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Beschäftigung von Arbeiterinnen und jugendlichen Arbeitern in Walz- und Hammerwerken. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 20. Mai 1912.

Auf Grund des § 139 a der Gewerbeordnung hat der Bundesrat die nachstehenden Bestimmungen über die Beschäftigung von Arbeiterinnen und jugendlichen Arbeitern in Walz- und Hammerwerken erlassen:

I. Die Beschäftigung von Arbeiterinnen und jugendlichen Arbeitern in Metall-Walz- und Hammerwerken, welche mit ununterbrochenem Feuer betrieben werden, unterliegt folgenden Beschränkungen:

1. Arbeiterinnen dürfen bei dem unmittelbaren Betriebe der Werke nicht beschäftigt werden.
2. Kinder unter vierzehn Jahren dürfen in den Werken überhaupt nicht beschäftigt werden.

II. In denjenigen Walz- und Hammerwerken, welche Eisen oder Stahl mit ununterbrochenem Feuer verarbeiten, dürfen für die Beschäftigung der jungen Leute männlichen Geschlechts bei den unmittelbar mit dem Ofenbetrieb im Zusammenhange stehenden Arbeiten bis zum 30. September 1914 die Beschränkungen des § 136 der Gewerbeordnung mit folgenden Maßgaben außer Anwendung bleiben:

1. Vor Beginn der Beschäftigung ist dem Arbeitgeber für jeden jugendlichen Arbeiter das von einem Arzte, der von der höheren Verwaltungsbehörde zur Ausstellung solcher Zeugnisse ermächtigt ist, auszustellende Zeugnis einzuhändigen, nach welchem die körperliche Entwicklung des Arbeiters eine Beschäftigung in dem Werke ohne Gefahr für die Gesundheit zuläßt. Der Arbeitgeber hat mit dem Zeugnis in gleicher Weise wie mit dem Arbeitsbuche (§ 107 der Gewerbeordnung) zu verfahren.
2. Die Arbeitsschicht darf einschließlich der Pausen nicht länger als zwölf Stunden, ausschließlich der Pausen nicht länger als zehn Stunden dauern. Die Arbeit muß in jeder Schicht durch Pausen in der Gesamtdauer von mindestens einer Stunde, in Schichten, die länger als acht Stunden dauern, durch Pausen in einer Gesamtdauer von mindestens zwei Stunden unterbrochen sein.

Unterbrechungen der Arbeit von weniger als einer Viertelstunde kommen auf die Pausen nicht in Anrechnung. Ist jedoch in einzelnen Betriebsabteilungen die Beschäftigung der jugendlichen Arbeiter so wenig anstrengend und naturgemäß mit so zahlreichen, hinlänglich Ruhe gewährenden Arbeitsunterbrechungen verbunden, daß schon hierdurch eine Gefährdung ihrer Gesundheit ausgeschlossen erscheint, so kann die höhere Verwaltungsbehörde für eine solche Betriebsabteilung auf Antrag unter Vorbehalt des jederzeitigen Widerrufs gestatten, diese Arbeitsunterbrechungen auch dann auf die einstündige Gesamtdauer der Pausen in Anrechnung zu bringen, wenn die einzelnen Unterbrechungen von kürzerer als einviertelstündiger Dauer sind.

Werden die jungen Leute in längeren als achtstündigen Schichten beschäftigt, so muß eine der Pausen (Mittags- oder Mitternachtspause) mindestens eine Stunde betragen und zwischen das Ende der fünften und den Anfang der neunten Arbeitsstunde fallen. In Fällen, wo dies die Natur des Betriebs oder Rücksichten auf die jungen Leute geboten erscheinen lassen, kann die höhere Verwaltungsbehörde auf besonderen Antrag unter Vorbehalt des Widerrufs gestatten, daß diese Pause — unbeschadet der Gesamtdauer der Pausen von zwei Stunden — auf eine halbe Stunde beschränkt wird.

Die Gesamtdauer der Beschäftigung darf innerhalb einer Woche ausschließlich der Pausen sechzig Stunden nicht überschreiten.

Bei Tag- und Nachtbetrieb muß wöchentlich Schichtwechsel eintreten. Bei Betrieben mit täglich zwei Schichten darf für junge Leute die Zahl der in die Zeit von acht Uhr abends bis sechs Uhr morgens fallenden Schichten (Nachtschichten) wöchentlich nicht mehr als sechs betragen.

3. Zwischen zwei Arbeitsschichten muß eine Ruhezeit von mindestens zwölf Stunden liegen. Innerhalb dieser Ruhezeit ist eine Beschäftigung mit Nebenarbeiten nicht gestattet.
4. An Sonn- und Festtagen darf die Beschäftigung nicht in die Zeit von sechs Uhr morgens bis sechs Uhr abends fallen. In die Stunden vor oder nach dieser Zeit darf an Sonntagen die Beschäftigung nur dann fallen, wenn vor Beginn oder nach Abschluß der Arbeitsschicht den jungen Leuten eine ununterbrochene Ruhezeit von mindestens vierundzwanzig Stunden gesichert bleibt.
5. Während der Pausen für die Erwachsenen dürfen junge Leute nicht beschäftigt werden.

III. Nach dem 30. September 1914 dürfen von den Ausnahmegesetzungen unter II nur diejenigen Walz- und Hammerwerke Gebrauch machen, welchen dazu auf ihren Antrag von der höheren Verwaltungsbehörde die Genehmigung erteilt worden ist. Diese darf nur unter dem Vorbehalte des jederzeitigen Widerrufs und nur für die Beschäftigung mit solchen Arbeiten erteilt werden, welche geeignet sind, die Ausbildung der jungen Leute zu fördern, und welche keine besonderen Gefahren für ihr Leben und ihre Gesundheit mit sich bringen. Wird die Genehmigung erteilt, so gelten auch in diesen Fällen die Vorschriften unter II 1 bis 5. Die höhere Verwaltungsbehörde kann die Genehmigung auch von weitergehenden Vorschriften über die Arbeitszeit und die Pausen, sowie von anderen Bedingungen abhängig machen.

IV. Für Walz- und Hammerwerke, welche von den unter II oder III nachgelassenen Ausnahmen Gebrauch machen, findet die Vorschrift des § 138 Abs. 2 Satz 1 der Gewerbeordnung mit folgenden Maßgaben Anwendung:

1. Das in den Arbeitsräumen auszuhängende Verzeichnis der jugendlichen Arbeiter ist in der Weise aufzustellen, daß die in derselben Schicht Beschäftigten je eine Abteilung bilden.
2. Werden den jugendlichen Arbeitern regelmäßige Pausen gewährt, so ist deren Beginn und Ende für jede Abteilung besonders in das Verzeichnis einzutragen.
3. Werden regelmäßig Pausen nicht gewährt, so braucht das Verzeichnis eine Angabe über die Pausen nicht zu enthalten. Statt dessen ist dem Verzeichnis eine Tabelle beizufügen, in die während oder unmittelbar nach jeder Arbeitsschicht Anfang und Ende der darin gewährten Pausen eingetragen werden. Die Tabelle muß bei zweischichtigem Betriebe mindestens über die letzten vierzehn Arbeitsschichten, bei dreischichtigem Betriebe mindestens über die letzten zwanzig Arbeitsschichten Auskunft geben. Der Name desjenigen, welcher die Eintragungen bewirkt, muß daraus zu ersehen sein.
4. Die Tabelle (3) braucht nicht geführt zu werden für jugendliche Arbeiter, deren Beschäftigung ausschließlich an Walzenstraßen stattfindet, die nur mit einem nicht kontinuierlichen Ofen arbeiten, sofern dieser innerhalb vierundzwanzig Stunden mindestens acht Chargen macht und während der Arbeit an den Walzenstraßen nicht nachchargiert wird.
5. Im übrigen kann die höhere Verwaltungsbehörde einzelne Betriebe auf Antrag unter Vorbehalt des jederzeitigen Widerrufs von der Führung der Tabelle für solche im einzelnen namhaft zu machende Arbeiten entbinden, bei denen für die jugendlichen Arbeiter nach der Art dieser Arbeiten in dem betreffenden Betriebe regelmäßig mindestens Arbeitsunterbrechungen von der unter II 2 bestimmten Dauer eintreten.

V. In Metall-Walz- und Hammerwerken, welche mit ununterbrochenem Feuer betrieben werden, muß an einer in die Augen fallenden Stelle eine Tafel ausgehängt werden, welche in deutlicher Schrift die Bestimmungen unter I wiedergibt.

In denjenigen Walz- und Hammerwerken, welche von den unter II oder III nachgelassenen Ausnahmen Gebrauch machen, muß die Tafel außerdem die Bestimmungen unter II, III und IV enthalten.

Die Vorschrift im § 138 Abs. 2 Satz 2 der Gewerbeordnung bleibt unberührt.

VI. Die vorstehenden Bestimmungen treten am 1. Juni 1912 in Kraft und haben für zehn Jahre Gültigkeit.

B. Königreich Preussen.

Ärztliche Untersuchung bei Beschulung blinder und taubstummer Kinder. Erlaß der Minister der geistlichen usw. Angelegenheiten und des Innern vom 11. Mai 1912 — U. III D. 1268, M. d. I. Ib 518 — an sämtliche Königliche Regierungen.

Die unter Ziff. I Abs. 4 der Ausführungsanweisung zu dem Gesetze vom 7. August 1911, betr. die Beschulung der blinden und taubstummen Kinder, angeordnete ärztliche Untersuchung der Kinder, welche der Entscheidung über die Schulpflicht vorausgehen soll, gehört zu den amtlichen Verrichtungen der Kreisärzte (Stadtärzte), für welche diese eine besondere Gebühr nicht zu beanspruchen haben. Als Stadtärzte im Sinne dieser Vorschrift kommen lediglich in Frage die von den Stadtkreisen angestellten Stadtärzte, welche mit der Wahrnehmung der Obliegenheiten der Kreisärzte betraut sind (vergl. § 32 der Dienstanweisung für die Kreisärzte).

Die ärztliche Untersuchung dieser Kinder kann von dem Kreisarzt an seinem Dienort oder an einem anderen Ort als dem Wohnsitze der Eltern oder gesetzlichen Vertreter, sofern die Zuführung des Kindes dorthin ohne allzugroße Schwierigkeiten möglich ist, vorgenommen werden. Ferner kann die Untersuchung bei Gelegenheit des nach Ziff. I Abs. 4 der Ausführungsanweisung an Ort und Stelle abzuhaltenden Termins, der nötigenfalls behufs Anstellung der erforderlichen Ermittlungen für die Beschlußfassung über den Eintritt der Schulpflicht der genannten Kinder anzuberaumen ist, stattfinden. Die durch etwaige Dienstreisen entstehenden Kosten müssen die Kreisärzte aus dem ihnen zustehenden Pauschquantum bestreiten.

Wie es ferner in der Ausführungsanweisung zum Gesetze betr. die Beschulung blinder und taubstummer Kinder bestimmt ist (vergl. I Abs. 4), ist die Untersuchung der taubstummen Kinder tunlichst mit der Untersuchung zu verbinden, die nach meinem, des Ministers des Innern, Erlaß vom 18. Dezember 1902 (Ib 3880) für die fortlaufende statistische Aufnahme der Taubstummen stattzufinden hat. Erfolgt die Vorführung der Kinder im Wohnorte des Kreisarztes, so können dadurch der Staatskasse Kosten nicht entstehen.

Zeugnisse für Führer von Kraftfahrzeugen. Erlaß der Minister der öffentlichen Arbeiten und des Innern vom 28. April 1912 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Mit Bezug auf unseren Erlaß vom 13. November 1911 (Min.-Bl. für d. i. V., 1911, S. 360) ersuchen wir, zu veranlassen, daß die von den beamteten Ärzten auszustellenden Zeugnisse in der Ueberschrift „Amtsärztliches Zeugnis und Gutachten“ durch Hinzufügen der Worte „behufs Nachsuchung der Erlaubnis zum Führen eines Kraftfahrzeuges“ ergänzt werden.

Einführung der Leichenschau. Erlaß des Ministers des Innern vom 29. Mai 1912 — M. Nr. 1450 II — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Auch in den Jahren 1909, 1910 und 1911 hat die Einführung der Zwangleichenschau durch Polizeiverordnung weitere wesentliche Fortschritte gemacht.

Aus der beiliegenden Uebersicht geht hervor, daß eine Regelung für die ganze Rheinprovinz durch Polizeiverordnung vom 10. Juli 1909 erfolgt ist. Ferner ist die Leichenschau im Landespolizeibezirk Berlin und im Regierungsbezirk Sigmaringen eingeführt und im Regierungsbezirk Arnberg auf alle Gemeinden über 1000 Einwohner ausgedehnt. Im Regierungsbezirk Schleswig werden — ohne Polizeiverordnung — regelmäßig in den Städten und vielfach auch auf dem Lande ärztliche Todesbescheinigungen beigebracht. In den übrigen Bezirken bestehen Polizeiverordnungen über Zwangleichenschau

in 32 Stadt- und Landkreisen, 493 Städten, 53 Amtsbezirken und 384 Landgemeinden; außerdem werden in 7 Städten regelmäßig Todesbescheinigungen beigebracht, ohne daß eine Polizeiverordnung es vorschreibt. In zahlreichen Kreisen, Städten und Landgemeinden schweben Verhandlungen über die Einführung der Zwangsleichenschau.

Im allgemeinen sind bei ihrer Einführung Schwierigkeiten nicht hervorgetreten. Die Leichenschau wird fast ausnahmslos von Aerzten ausgeführt; nur in wenigen ländlichen Bezirken, in denen wegen der weiten Entfernungen die Zuziehung von Aerzten große Kosten verursachen würde, sind Laien zur Schau bestellt.

Die Kosten werden im allgemeinen nicht als drückend empfunden und in der Regel von den zur Beerdigung Verpflichteten getragen. In vielen Bezirken wurden sie dadurch verringert, daß durch Verträge mit den Ärztekammern oder den ärztlichen Vereinen bestimmte Sätze oder jährliche Pauschvergütungen für die Leichenschau festgesetzt sind. In einem Bezirk hat ein großer Teil der Gemeinden die sämtlichen Kosten vorbehaltlos übernommen. Für Unbemittelte treten in fast allen Bezirken die Gemeinden ein.

Euere Hochgeboren (Hochwohlgeboren) ersuche ich ergebenst, der wichtigen Angelegenheit auch ferner besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden und zum 1. März 1915 über die Jahre 1912, 1913 und 1914 unter Beifügung einer Gesamtübersicht der Kreise, Städte usw., für welche die Leichenschau durch Polizeiverordnung eingeführt ist, zu berichten. Die mit dem 1. Januar 1912 neu hinzugetretenen Kreise und Orte sind hierbei durch rote Tinte besonders kenntlich zu machen.

Uebersicht.

Regierungs- bezirk	Am 1. Januar 1912					Seit dem 1. Januar 1909					Bemer- kungen
	war die Leichen- schau durch Polizei- verordnung oder sonstige polizeiliche Vorschrift einge- führt in:					wurde die Leichenschau neu eingeführt in:					
	Kreisen	Städten	Amts- bezirken	Land- gemeinden	werden von den Standesämtern Todesbescheinigungen ver- langt in Städten	Kreisen	Städten	Amts- bezirken	Land- gemeinden	wurden von den Standesämtern Todesbescheinigungen ver- langt in Städten	
Königsberg .	—	7	—	—	3	—	—	—	—	—	In Werneuchen wird ärzt- liche Beschei- nigung über Todesursache verlangt bei Kindern, namentlich solchen unehe- licher Geburt.
Gumbinnen .	—	5	—	—	—	—	1	—	—	—	
Allenstein . .	—	14	—	—	—	—	3	—	—	—	
Danzig . . .	—	4	—	5	2	—	—	—	—	—	
Marienwerder	—	18	1	—	—	—	3	1	—	—	
Berlin	für den ganzen Bezirk					—	—	—	—	—	
Potsdam . . .	2	37	6	13	—	—	5	—	1	—	
Frankfurt . .	5	25	4	—	—	—	—	—	—	—	
Stettin	—	20	3	33	—	—	4	2	25	—	
Köslin	—	23	—	1	—	—	—	—	—	—	
Stralsund . .	—	14	—	16	—	—	—	—	1	—	
Posen	—	50	—	5	—	—	13	—	4	—	
Bromberg . .	—	26	—	9	—	—	7	—	4	—	

Regierungs- bezirk	Am 1. Januar 1912					Seit dem 1. Januar 1909					Bemer- kungen
	war die Leichen- schau durch Polizei- verordnung oder sonstige polizeiliche Vorschrift einge- führt in:					wurde die Leichenschau neu eingeführt in:					
	Kreisen	Städten	Amts- bezirken	Land- gemeinden	werden von den Standesämtern Todesbescheinigungen ver- langt in Städten	Kreisen	Städten	Amts- bezirken	Land- gemeinden	wurden von den Standesämtern Todesbescheinigungen ver- langt in Städten	
Breslau . . .	—	14	5	4	1	—	4	5	4	—	*) In Lissa nur für uneheliche Kinder und Haltekinder bis zu 6 Jahren.
Liegnitz . . .	—	28	6*)	5	—	—	5	4	1	—	
Oppeln	—	21	9	8	—	—	8	9	8	—	
Magdeburg . .	2	47	—	139	—	2	—	—	58	—	
Merseburg . .	—	66	18	2	—	—	4	5	—	—	
Erfurt	—	10	—	18	1	—	1	—	7	—	
Schleswig . .	Ohne Polizeiverordnung werden in den Städten und vielfach auch auf dem Lande regelmäßige Todes- bescheinigungen beigebracht.										Die im Bericht von 1909 er- wähnten Krankheitsbe- scheinigungen aus 1 Kreise haben sich nicht bewährt, sollen in Zu- kunft in anderer Form ausgestellt werden.
Hannover . . .	2	9	—	1	—	—	—	—	—	—	
Hildesheim . .	7	17	—	54	—	2	—	—	40	—	
Lüneburg . . .	—	4	—	4	—	—	—	—	—	—	
Stade	—	5	—	65	—	—	4	—	62	—	
Osnabrück . .	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—	
Aurich	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	
Münster . . .	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	
Minden	—	23	—	5	—	—	—	—	—	—	
Arnsberg . . .	Für alle Gemeinden über 1000 Einwohner, außerdem — 1 — — —					—	—	1	—	—	
Cassel	Die Polizeiverordnung vom 9. 8. 1902 wurde vom Kammergericht für un- gültig erklärt.					Eine neue Polizeiverord- nung für den ganzen Be- zirk liegt dem Bezirks- ausschuß vor.					
Wiesbaden . .	12	4	—	—	—	—	—	—	—	—	
Insgesamt	32	493	53	384	7	5	62	27	217	—	
Coblenz	Durch die Polizeiverordnung des Oberpräsidenten vom 10. Juli 1909 ist die Leichenschau für den ganzen Umfang der Rheinprovinz eingeführt.										
Düsseldorf . .											
Cöln											
Trier											
Aachen											
Sigmaringen .	Für den ganzen Bezirk eingeführt.										

Konzessionierung von Krankenhausapotheken (Dispensieranstalten). Erlaß des Ministers des Innern vom 25. Mai 1912 — M 6103 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Gegen die Konzessionierung von Krankenhausapotheken (Dispensieranstalten) sind Bedenken nicht zu erheben, wenn mit Rücksicht auf die Größe der Krankenanstalt oder wegen ihrer erheblichen Entfernung von einer öffentlichen Apotheke ein besonderes Bedürfnis dazu vorliegt. Die Verwaltung einer Krankenhausapothek soll in der Regel durch einen approbierten Apotheker stattfinden, und Ausnahmen davon sind nur unter den im Erlaß vom 25. September 1906 — M 7836 — angegebenen Voraussetzungen zuzulassen. Danach darf die Verwaltung auch Diakonissen oder Mitgliedern einer staatlich anerkannten geistlichen Genossenschaft für Krankenpflege gestattet werden, wenn sie gemäß dem Erlaß vom 2. Juli 1853 vorgebildet und geprüft sind, jedoch nur bei Apotheken an solchen Krankenhäusern, die sich unter der Leitung ihrer Genossenschaften befinden. Für Anstalten wie die in E . . . , deren Leitung offensichtlich in der Hand von Provinzialbeamten liegt, während barmherzige Schwestern nur mit der Fürsorge für die Kranken betraut sind, gilt die Ausnahme nicht. Die Konzession für eine Krankenhausapothek beschränkt sich in jedem Falle auf die Arzneiabgabe an die Pflinglinge und das an der Behandlung und Pflege der Kranken beteiligte Anstaltspersonal. Die Lieferung von Arzneien an die Insassen des B . . . er Arbeitshauses aus der in Aussicht genommenen Apotheke der E . . . er Anstalt kann nicht zugelassen werden, weil diese Anstalten keine räumlich zusammenhängende Einrichtung bilden und auch nicht unter derselben Leitung stehen.

Schließlich mache ich noch darauf aufmerksam, daß, da die Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in E. der Aufsicht des Herrn Oberpräsidenten untersteht, von diesem auch die Konzession für die darin einzurichtende Krankenhausapothek zu erteilen gewesen wäre.

Abschrift erhalten Ew. pp. zur gefälligen Nachachtung ergebenst. Der wesentliche Inhalt des angezogenen Erlasses vom 25. September 1906 — M 7836 — ist im Ministerialblatt für Medizinalangelegenheiten des Jahrgangs 1906 auf Seite 415 abgedruckt.

Kosten der amtlichen Apothekenbesichtigungen durch die pharmazeutischen Bevollmächtigten. Erlaß des Ministers des Innern vom 22. Mai 1912 — M 5571 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Um eine gemeinsame Ausgabestelle für die Kosten zu schaffen, welche durch die Teilnahme der pharmazeutischen Bevollmächtigten an den amtlichen Apothekenbesichtigungen entstehen, hat der Titel 21 des Kapitels 97a des Etats der Medizinalverwaltung meines Ministeriums (Reagentien bei den Apothekenrevisionen) vom Etatsjahre 1912 ab die Bezeichnung: „Kosten der amtlichen Apothekenbesichtigungen durch die pharmazeutischen Bevollmächtigten“ erhalten. Auf ihn sind die Mittel für Reisekosten der pharmazeutischen Bevollmächtigten, welche bisher bei Kapitel 58 Titel 11 des Etats des Finanzministeriums verrechnet wurden, übertragen worden.

Im Einverständnis mit dem Herrn Finanzminister ermächtige ich Ew. pp., hiernach für die Zeit nach dem 1. April d. Js. außer den Beträgen für verbrauchte Reagentien (siehe Runderlaß vom 6. Juli 1907 — M 6976 II —) auch alle Reisekosten der pharmazeutischen Bevollmächtigten zu den amtlichen Apothekenbesichtigungen in der Rechnung von der Medizinalverwaltung des dortigen Bezirks bei dem veränderten Titel als Mehrausgabe nachweisen zu lassen.

Bei diesem Titel sind ferner Mittel bereitgestellt worden, um den pharmazeutischen Bevollmächtigten vom 1. April d. Js. ab neben den Reisekosten noch eine besondere Entschädigung für ihre Mühewaltung in der Weise zu gewähren, daß sie für jede Besichtigung 10 (zehn) Mark erhalten. Ausgenommen sind, wie ersichtlich, die Besichtigungen am Wohnorte und in den Vororten bis zu 2 km Entfernung, für welche den pharmazeutischen Bevollmächtigten in verschiedenen Großstädten als einzige Bezüge für ihre Tätigkeit nach besonderem Uebereinkommen ausnahmsweise schon jetzt Entschädigungen gezahlt werden. Es steht jedoch nichts im Wege, bei einer Erneuerung des

Uebereinkommens auch diese Entschädigungen, deren Höhe jetzt verschieden ist, allgemein auf 10 Mark für jede Besichtigung zu vereinbaren. Für ihre Zahlung nach dem 1. April d. Js. kommt gleichfalls die neue Ausgabestelle in Betracht.

Im Einverständnis mit dem Herrn Finanzminister ermächtige ich Ew. pp., hiernach die bisherigen und nach Feststellung des Staatshaushaltsetats für 1912 auch die neuen Entschädigungen zahlen und in derselben Weise wie die Reisekosten verrechnen zu lassen.

Die pharmazeutischen Bevollmächtigten des dortigen Bezirks wollen Sie von der Verbesserung ihrer Bezüge in Kenntnis setzen.

C. Königreich Sachsen.

Errichtung eines Landesgesundheitsamtes. Verordnung des Ministeriums des Innern vom 20. Mai 1912.

Mit Allerhöchster Genehmigung und nachdem die Stände sich durch Zustimmung zu Kap. 52 des Staatshaushalts-Etats für 1912/13 mit der geplanten Neuregelung einverstanden erklärt haben, wird hierdurch unter Aufhebung der Verordnung, die Errichtung eines Landesmedizinal-Kollegiums betreffend, vom 12. April 1865 (G.- u. V.-Bl. S. 115) und der Verordnung, die veränderte Einrichtung der Kommission für das Veterinärwesen betreffend, vom 23. März 1908 (G.- u. V.-Bl. S. 417) folgendes bestimmt:

§ 1. Das Landesmedizinal-Kollegium und die Kommission für das Veterinärwesen werden zu einer gemeinschaftlichen Körperschaft vereinigt, die den Namen „Landesgesundheitsamt“ führt und dem Ministerium des Innern untersteht.

Abgesehen von den Fällen des § 13 sind nur die Ministerien befugt, den Beirat des Landesgesundheitsamtes in Anspruch zu nehmen.

§ 2. Das Landesgesundheitsamt ist eine Körperschaft, die als die hierzu berufene wissenschaftliche Stelle des Landes die gesamten Interessen des öffentlichen Gesundheitswesens bei der Staatsregierung wahrnimmt und sie auf diesem Gebiete zu beraten hat.

Sein Geschäftskreis umfaßt insbesondere: Die Abgabe von Gutachten über Gegenstände des Medizinal- und Veterinärwesens einschließlich der Pharmazie und des Apothekerwesens, die Beratung der Regierung bei der Vorbereitung und Ausführung dahin gehöriger Gesetze oder landespolizeilicher Maßregeln und Veranstaltungen, die Beteiligung an der Revision der Landesheil-, Pflege-, Erziehungs- und Strafanstalten, die Abnahme der ihm übertragenen Prüfungen, die selbständige Erledigung einzelner ihm vom Ministerium des Innern besonders zugewiesener Medizinal- und Veterinärgeschäfte sowie die Beaufsichtigung und Verwaltung der ihm unterstellten wissenschaftlichen Institute.

In den Medizinal- und Veterinärsachen der Armee wird das Landesgesundheitsamt nur insoweit tätig, als es von dem Kriegsministerium hierzu ausdrücklich veranlaßt wird.

§ 3. Bei dem Landesgesundheitsamte werden 3 Abteilungen gebildet: die I. Abteilung für Medizinal-, die II. Abteilung für Veterinär- und die III. Abteilung für pharmazeutische und Apothekerangelegenheiten.

§ 4. An der Spitze des Landesgesundheitsamtes steht ein vom König berufener Präsident, dem die Leitung des Landesgesundheitsamtes, sowie seine Vertretung obliegt und der alle von diesem Amt als solchem ausgehenden Schriften zeichnet.

Sein Stellvertreter wird vom Ministerium des Innern aus der Zahl der ordentlichen Abteilungsmitglieder (§§ 5, 6) oder der Ehrenmitglieder im voraus ernannt.

§ 5. Jeder Abteilung gehören ordentliche und außerordentliche Mitglieder an.

Die ordentlichen Mitglieder werden, soweit nicht § 6 etwas anderes besagt, mit Allerhöchster Genehmigung vom Ministerium des Innern auf Vorschlag oder nach Gehör des Landesgesundheitsamtes ernannt.

Die außerordentlichen Mitglieder gehen aus Wahlen der beteiligten Berufskreise der Aerzte, Zahnärzte, Tierärzte, der selbständigen Apotheker und der nicht selbständigen als Apotheker Approbierten (Apothekergehilfen) hervor. Ihre Zahl, die Wahlberechtigung, die Wählbarkeit und das Wahlverfahren werden durch besondere Verordnung des Ministeriums des Innern geregelt.

Zu Beratungen, welche die Interessen der Landwirtschaft oder von Handel, Industrie und Gewerbe berühren, sind Sachkundige zuzuziehen. Diese Sachkundigen werden vom Landeskulturrat alljährlich und von den beteiligten Handels- und Gewerbekammern, denen zu dem Zwecke von dem Landesgesundheitsamt eine Tagesordnung zuzusenden ist, von Fall zu Fall bestellt. Dergleichen sind zur Teilnahme an Beratungen, welche die Interessen der Arbeiter betreffen, Vertreter der Krankenkassen sowie der Landesversicherungsanstalt einzuladen. Auch sonst sollen Sachkundige, so oft es zur gründlichen und erschöpfenden Erörterung einzelner Fragen wünschenswert erscheint, nach eigner Entschließung des Landesgesundheitsamtes oder auf Anordnung des Ministeriums des Innern zur Teilnahme an den Verhandlungen berufen werden.

§ 6. Ordentliche Mitglieder sind vorbehaltlich des Rechtes weiterer Ernennungen:

- a) der Präsident. Er hat mindestens in einer Abteilung den Vorsitz zu führen und kann ihn in geeigneten Fällen auch in den übrigen Abteilungen übernehmen.
- b) Ein juristischer Beamter des Ministeriums des Innern, der Sitz und Stimme in sämtlichen Abteilungen hat.
- c) Bei der I. Abteilung: der Medizinalreferent des Ministeriums des Innern, der Direktor der Zentralstelle für öffentliche Gesundheitspflege, ein hierzu besonders ernanntes geschäftsführendes Mitglied, das die staatsärztliche Prüfung bestanden haben muß und Staatsdieneigenschaft besitzt, der Chef der Medizinalabteilung des Kriegsministeriums und ein von der medizinischen Fakultät der Landes-Universität nach ihrem Ermessen in Einzelfällen abzuordnender Vertreter.
- d) Bei der II. Abteilung: der Veterinärreferent des Ministeriums des Innern, der Landestierzuchtdirektor oder ein mit der Tierzucht vertrauter Tierarzt, ein hierzu besonders ernanntes geschäftsführendes Mitglied, das die staats-tierärztliche Prüfung bestanden haben muß, sowie ein von der Tierärztlichen Hochschule nach ihrem Ermessen in Einzelfällen abzuordnender Vertreter.
- e) Bei der III. Abteilung: ein Apothekenrevisor, ein Apothekenbesitzer und ein von der philosophischen Fakultät der Landes-Universität nach ihrem Ermessen in Einzelfällen abzuordnender Vertreter.
- f) Ein Nahrungsmittel-Chemiker für alle 3 Abteilungen.

§ 7. Für jede Abteilung bestellt das Ministerium des Innern aus der Mitte ihrer ordentlichen Mitglieder einen Vorsitzenden, soweit nicht der Präsident selbst den Vorsitz übernimmt, und einen Stellvertreter des Vorsitzenden.

Der Vorsitzende vertritt die Abteilung, leitet die Abteilungsgeschäfte, benachrichtigt die zur Abordnung von Vertretern befugten Fakultäten der Landes-Universität und die Tierärztliche Hochschule von den anstehenden Sitzungen, bestimmt, ob und welche außerordentlichen Mitglieder zu der Erledigung einer Angelegenheit heranzuziehen sind, veranlaßt die Einladung von Sachkundigen nach § 5 und zeichnet alle Schriften der Abteilung.

§ 8. Die Ministerien haben das Recht, zu allen Beratungen des Landesgesundheitsamtes, die ihren Geschäftsbereich berühren, Vertreter abzuordnen. Sie sind deshalb von dem Anstehen solcher Beratungen rechtzeitig zu benachrichtigen.

§ 9. Die von dem Landesgesundheitsamte zu bearbeitenden Sachen werden, soweit sie nicht durch Beschluß des Präsidenten oder Vorsitzenden zu erledigen sind, von derjenigen Abteilung behandelt, deren Geschäftsbereiche sie angehören.

Zu diesem Zwecke werden Abteilungssitzungen abgehalten, an denen die ordentlichen Mitglieder teilnehmen.

Erweiterte Sitzungen unter Zuziehung der außerordentlichen Mitglieder finden bei der I. Abteilung in der Regel jährlich einmal, bei den übrigen Abteilungen nach Bedarf statt.

Sind mehrere Abteilungen an einer Sache beteiligt, so erfolgt die Beratung und Beschlußfassung in einer gemeinschaftlichen Sitzung, die der Präsident anberaumt und leitet.

§ 10. Die Entschlüsse in den Abteilungen werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefaßt. Jedes Mitglied hat eine Stimme. Bei Stimmengleichheit entscheidet der Vorsitzende oder sein Stellvertreter.

Die Abteilungen sind beschlußfähig, wenn an der Beschlußfassung wenigstens die Hälfte aller ordentlichen und der etwa einberufenen außerordentlichen Mitglieder teilnehmen.

Ist ein Gutachten (§§ 2 und 13) abzugeben und vertritt dabei eine Minderheit eine Ansicht, die von der Mehrheit wesentlich abweicht, so ist auch diese Ansicht besonders zu erwähnen.

§ 11. Zwischenverfügungen zur Vorbereitung sachlicher Entschlüsse und alle Verfügungen, die den inneren Geschäftsbetrieb betreffen, werden innerhalb der einzelnen Abteilungen von ihren Vorsitzenden, sonst vom Präsidenten erlassen.

§ 12. Ueber die Sitzungen sind Niederschriften aufzunehmen, die den Gang und die Ergebnisse der Sitzungen im wesentlichen wiedergeben. Die wesentlichen Erklärungen der nach § 5 vernommenen Sachkundigen sind in die Sitzungsniederschrift oder als Anlage dazu aufzunehmen.

Die Niederschriften unterzeichnet der Vorsitzende und der Schriftführer

§ 13. Das Landesgesundheitsamt erstattet dem Reichs- und dem Landesversicherungsamte, dem Oberverwaltungsgerichte, sowie Justizbehörden auf Antrag Obergutachten über Gegenstände der medizinischen, pharmazeutischen und Tierheilkunde.

Auch erteilt es durch seine II. Abteilung den Polizeibehörden die im Reichsviehseuchengesetze erwähnten tierärztlichen Obergutachten.

Der hierbei mit dem Landesgesundheitsamte zu pflegende Geschäftsverkehr findet unmittelbar statt.

§ 14. Das Landesgesundheitsamt hat sich über den Zustand des Medizinal-, Apotheken- und Veterinärwesens im Lande ständig unterrichtet zu halten und die Fortschritte anderer Bundesstaaten, sowie des Auslandes auf den Gebieten der Medizinal- und Veterinärpolizei aufmerksam zu verfolgen.

Es steht ihm zu, die hierbei gemachten Beobachtungen auch unaufgefordert zu gutachtlichen Berichten und Vorschlägen an das Ministerium des Innern zu verarbeiten.

Das Landesgesundheitsamt hat dem Ministerium des Innern alljährlich einen Bericht über seine Tätigkeit und das gesamte öffentliche Gesundheitswesen im Königreiche Sachsen zu erstatten.

§ 15. Das Ministerium des Innern kann dem Landesgesundheitsamt einzelne Zweige und Geschäfte der Medizinal- und Veterinärverwaltung durch besonderen Auftrag zur selbständigen Verwaltung und Erledigung übertragen.

Die bisher dem Landesmedizinal-Kollegium zur selbständigen Verwaltung und Erledigung überwiesenen Aufgaben gehen auf das Landesgesundheitsamt über und sind von seiner I. Abteilung zu bearbeiten.

§ 16. Das Landesgesundheitsamt ist Prüfungsbehörde für die staatsärztliche und staatstierärztliche Prüfung, sowie für die Prüfung der Hebammen-schülerinnen der Frauenklinik zu Dresden und der Hufschmiede.

Die I. Abteilung tritt hierbei an Stelle des Landesmedizinal-Kollegiums und die II. Abteilung an Stelle der Kommission für das Veterinärwesen in die bisherigen Obliegenheiten dieser Körperschaften ein.

§ 17. Die wissenschaftlichen Institute, die jetzt unter der Aufsicht oder Verwaltung des Landesmedizinal-Kollegiums oder der Kommission für das Veterinärwesen stehen, treten unter die Aufsicht oder die Verwaltung des Landesgesundheitsamtes.

§ 18. Der Präsident und die Abteilungsvorsitzenden können die ärztlichen Beiräte der Kreishauptmannschaften, die Bezirksärzte, die Bezirkstierärzte und die Apothekenrevisoren um Einziehung von Erkundigungen und Veranstaltung von Erhebungen über Gegenstände ersuchen, die in ihren Amtsbereich fallen.

§ 19. Das Landesgesundheitsamt gibt sich selbst eine Geschäftsordnung, die der Genehmigung des Ministeriums des Innern bedarf.

§ 20. Die Dienstaufsicht über die Veterinärbeamten steht künftig den Kreishauptmannschaften zu, die sich hierüber mit dem Landestierarzte zu vernehmen haben.

An der Aufsichtsführung des Landestierarztes über die Veterinärbeamten wird nichts geändert. Die Verordnung, die Instruktion für den Landestierarzt betreffend, vom 8. Januar 1857 (G.- u. V.-Bl. S. 13) wird aufgehoben.

Diese Verordnung tritt mit dem 1. Juni 1912 in Kraft. Die Geschäfte, die zu diesem Zeitpunkt bei dem Landesmedizinal-Kollegium oder der Kommission für das Veterinärwesen anhängig sind, gehen auf das Landesgesundheitsamt über.

Wahlen zum Landesgesundheitsamte. Verordnung des Ministeriums des Innern vom 21. Mai 1912.

I.

Die Verordnung, die Wahl von außerordentlichen ärztlichen Mitgliedern des Landesmedizinal-Kollegiums betreffend, vom 15. August 1904 (G.- u. V.-Bl. S. 878) und die Verordnung, die pharmazeutischen Kreisvereine und die Wahl von außerordentlichen pharmazeutischen Mitgliedern des Landesmedizinal-Kollegiums betreffend, von demselben Tage (G.- u. V.-Bl. S. 880) finden künftig Anwendung auf die Wahlen von außerordentlichen Mitgliedern der I. und III. Abteilung des Landesgesundheitsamtes und ihrer Vertreter seitens der Aerzte und der selbständigen Apotheker.

Die beiden Verordnungen vom 15. August 1904 werden dahin ergänzt, daß außerordentliche ärztliche und pharmazeutische Mitglieder, sowie ihre Stellvertreter auszuscheiden haben, wenn sie die Wählbarkeit für diese Stellen verlieren.

Die zuletzt gewählten außerordentlichen Mitglieder des Landesmedizinal-Kollegiums und ihre Stellvertreter gehören in gleicher Eigenschaft bis zum Ablauf ihrer Wahlzeit der I. und III. Abteilung des Landesgesundheitsamtes an.

II.

§ 1. Die Zahnärzte wählen in die erste Abteilung ein außerordentliches Mitglied und einen Stellvertreter, die Tierärzte in die II. Abteilung fünf außerordentliche Mitglieder und ebenso viele Stellvertreter und die nicht selbständigen als Apotheker Approbierten (Apothekergehilfen) in die III. Abteilung des Landesgesundheitsamtes ein außerordentliches Mitglied und zwei Stellvertreter.

Von den fünf tierärztlichen Mitgliedern und ihren Stellvertretern wird in jeder Kreishauptmannschaft ein Mitglied und ein Stellvertreter gewählt.

§ 2. Wahlberechtigt sind sämtliche Zahnärzte und Ziviltierärzte, die in Sachsen wohnen und hier Praxis ausüben, als Zahnarzt oder Tierarzt approbiert und im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte sind, ferner alle als Apotheker Approbierten, die als Gehilfen in einer sächsischen Apotheke angestellt und im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte sind.

Wählbar ist, wer wahlberechtigt ist und, was die Apothekergehilfen anlangt, überdies mindestens drei Jahre lang nach Erlangung der Approbation in sächsischen Apotheken tätig gewesen ist.

Die Tierärzte sind nur in der Kreishauptmannschaft, in deren Bezirke sie wohnen, wahlberechtigt und wählbar.

§ 3. Die ersten regelmäßigen Wahlen zu außerordentlichen Mitgliedern und Stellvertretern gelten bis zum 31. Dezember 1917, die künftigen je auf die Dauer von fünf Jahren (siehe aber § 17).

Wiederwahl ist zulässig.

§ 4. Außerordentliche Neuwahlen sind spätestens dann vorzunehmen, wenn während der Wahlzeit sowohl ein Mitglied, als auch sein oder seine Stellvertreter ausgeschieden sind.

§ 5. Für einberufene Stellvertreter oder bei außerordentlichen Wahlen Gewählte endet die Wahldauer zu der Zeit, wo derjenige auszuscheiden gehabt hätte, an dessen Stelle sie eingetreten sind.

Von den beiden Stellvertretern der Apothekergehilfen wird derjenige zuerst einberufen, der die meisten Stimmen erhalten hat. Im Falle der Stimmengleichheit entscheidet das Los, daß der Vorsitzende der III. Abteilung oder sein Stellvertreter zieht.

§ 6. Wer von den außerordentlichen Mitgliedern oder ihren Stellvertretern die Wählbarkeit verliert, hat auszuscheiden.

§ 7. Die Wahl erfolgt durch schriftliche Abstimmung.

Die erstmaligen Wahlen werden bis Ende August dieses Jahres, künftige regelmäßige Wahlen innerhalb der beiden letzten Monate vor Ablauf einer regelmäßigen Wahlperiode vorgenommen.

§ 8. Die Wahl der Tierärzte wird durch diejenigen Bezirkstierärzte, welche die Kreishauptmannschaften hierzu bestimmen, die Wahl der Zahnärzte und der Apothekergehilfen durch die I. und III. Abteilung des Landesgesundheitsamtes geleitet.

§ 9. Zum Zwecke der Wahl erläßt die betreffende Abteilung oder der nach § 8 bestimmte Bezirkstierarzt eine die Wahlberechtigten zur Beteiligung an der Wahl auffordernde Bekanntmachung in der Leipziger Zeitung und einem oder nach Befinden mehreren anderen Tages- oder Fachblättern.

In der Bekanntmachung ist der für die Auszählung der Stimmen und die Feststellung des Wahlergebnisses bestimmte Tag genau und mit dem Bemerkungen zu bezeichnen, daß alle Stimmzettel, die erst nach dem Ablaufe dieses Termines eingeht, unberücksichtigt bleiben und vernichtet werden.

§ 10. Auf Aufforderung der zuständigen Abteilungen des Landesgesundheitsamtes haben ihnen die Bezirksärzte Listen der wahlberechtigten Zahnärzte und Apothekergehilfen einzureichen.

Verliert ein in diese Listen Eingetragener die Wahlberechtigung bis zum Wahltermine, so hat das der Bezirksarzt der Abteilung sofort anzuzeigen.

Die gleichen Verpflichtungen hinsichtlich der Tierärzte haben den wahlleitenden Bezirkstierärzten (§ 8) gegenüber die anderen Bezirkstierärzte der betreffenden Kreishauptmannschaft.

§ 11. Die Stimmzettel sind von den Abstimmenden „eigenhändig“ zu schreiben und entweder mit Vor- und Zunamen zu unterschreiben oder auf der Adresse mit der Angabe „Wahlzettel des N. N. zu N. N.“ zu versehen, hierauf aber verschlossen an die wahlleitende Abteilung des Landesgesundheitsamtes, von den Tierärzten aber an die betreffende Kreishauptmannschaft entweder portofrei einzusenden oder dort persönlich abzugeben.

In dem Stimmzettel ist genau anzugeben, wer als Mitglied und wer als Stellvertreter gewählt werden soll.

Die eingehenden Stimmzettel werden nach der Zeitfolge ihres Einganges auf der Außenseite mit einer fortlaufenden Nummer bezeichnet, und sodann in eine mit dem Amtssiegel der Abteilung oder der Kreishauptmannschaft verschlossene Wahlurne gelegt.

§ 12. Zu der Zeit, die hierfür in der Bekanntmachung bezeichnet worden ist, findet die Eröffnung der Wahlurne und der darin verwahrten Stimmzettel, ihre Prüfung auf die Wahlberechtigung ihrer Aussteller und die Wählbarkeit der Gewählten, sowie die Auszählung der abgegebenen Wahlstimmen statt.

Hierfür hat sich die betreffende Abteilung ebenso, wie der zuständige Bezirkstierarzt die Unterstützung von zwei Wahlberechtigten als Wahlgehilfen zu erbitten, die der Feststellung des Wahlergebnisses von Anfang bis Ende beizuwohnen haben.

§ 13. Ueber den Verlauf und das Ergebnis des Wahlgeschäftes ist eine Niederschrift aufzunehmen, die von den Wahlgehilfen mit unterzeichnet wird.

In dieser Niederschrift ist ausdrücklich festzustellen, ob sämtliche Abstimmenden das Wahlrecht besitzen oder bei wem das nicht der Fall ist.

§ 14. Bei der Wahl entscheidet die einfache Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen und, wenn mehrere die gleiche Stimmenzahl erhalten haben, unter diesen das Los, das der Abteilungsvorsitzende oder sein Stellvertreter oder der Bezirkstierarzt zieht.

Haben Wählbare Stimmen als außerordentliches Mitglied erhalten, ohne als solches gewählt zu sein, so werden ihnen diese Stimmen bei der Wahl der

Stellvertreter mit angerechnet, auch wenn sie hierbei überhaupt keine Stimmen bekommen haben.

§ 15. Der Wahlleiter (§ 8) hat die Gewählten von ihrer Wahl in Kenntnis zu setzen und zur Erklärung über ihre Annahme aufzufordern.

Bei Ablehnung wird die Wahl wiederholt.

§ 16. Das Ergebnis der Wahl wird von dem Landesgesundheitsamte dem Ministerium des Innern angezeigt und öffentlich bekannt gemacht. Die Bezirkstierärzte haben dazu den Ausfall jeder Wahl dem Landesgesundheitsamte sofort zu melden.

§ 17. Die Stimmzettel sind mit den zugehörigen Umschlägen bis zur nächsten Wahl versiegelt aufzubewahren und sodann zu vernichten.

§ 18. Von den gewählten tierärztlichen Mitgliedern scheidet Ende 1913 und an jedem künftigen Jahresschluß ein Mitglied mit seinem Stellvertreter aus. Die Reihenfolge dieses Ausscheidens wird in den ersten fünf Jahren durch das Los bestimmt, das der Vorsitzende der II. Abteilung oder sein Stellvertreter zieht.

D. Großherzogtum Mecklenburg-Schwerin.

Landesgesundheitsamt zu Rostock. Bekanntmachung des Ministeriums, Abteilung für Medizinalangelegenheiten vom 11. März 1912.

Das Institut für öffentliche Gesundheitspflege (Bekanntmachung vom 23. November 1908, Rbl. 1908, Nr. 36) führt von jetzt ab den Namen „Landesgesundheitsamt“.

Es umschließt drei Abteilungen, nämlich:

I. die Abteilung für die Erforschung und Bekämpfung von Menschenkrankheiten. Als solche ist sie namentlich Untersuchungsanstalt für die medizinisch-polizeiliche Ermittlung übertragbarer Krankheiten im Wege bakteriologischer Untersuchung, Desinfektionsschule (Bekanntmachung vom 30. Mai 1895, Rbl. 1895, Nr. 18, Verordnung vom 11. Dezember 1900, Rbl. 1900, Nr. 40) und Niederlage für die Gefäße zur Versendung infektiösen Materials (Bekanntmachung vom 10. April 1908, Rbl. 1908, Nr. 14);

II. die Abteilung für die Erforschung und Bekämpfung von Tierkrankheiten (Bekanntmachung vom 20. Juli 1904, (Rbl. 1904, Amtl. Beilage 40). Die Abteilung bereitet auch Heil- und Schutzstoffe gegen einzelne Tierkrankheiten, führt Untersuchungen, darunter auch bakteriologische Untersuchungen auf Tuberkulose, aus und gibt Obergutachten nach § 8 und § 27 Ziffer 4 Nr. 2 der Verordnung zur Ausführung des Viehseuchengesetzes vom 19. Januar 1912 (Rbl. 1912, Nr. 7) ab;

III. die Abteilung für technische Untersuchung von Nahrungsmitteln, Genußmitteln und Gebrauchsgegenständen (Bekanntmachung vom 25. Mai 1900, Rbl. 1900, Nr. 21) mit einer Nebenabteilung für forensische Untersuchungen. In der Abteilung werden auch die amtlichen Weinuntersuchungen nach Maßgabe der Bekanntmachungen vom 22. September 1909, 11. April und 17. Dezember 1910 (Rbl. 1909, Nr. 28 und 1910, Nr. 16 und Nr. 42) vorgenommen.

Das Landesgesundheitsamt ist eine wissenschaftlich untersuchende und technisch beratende Anstalt; seine Einrichtung läßt die Medizinalverfassung unberührt.

Es hat seinen Sitz in Rostock und befindet sich im Hause Nr. 7 der Königstraße.

Der Direktor des Universitätsinstituts für Hygiene ist zugleich Direktor des Landesgesundheitsamts.

Der neue Gebührentarif der Anstalt wird vom Direktor bekannt gemacht und kann im Bureau der Anstalt bezogen werden.

Für die amtlichen Untersuchungen der aus dem Zollausland eingehenden Weines bestimmt die Bekanntmachung vom 18. Januar d. J. (Rbl. 1912, Nr. 6) die Gebühr. Die Ausbildungsschule für Desinfektoren nimmt für die Teilnahme am Lehrkursus keine Gebühr wahr.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. 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.

1912.

Rechtsprechung.

Von der Verpflichtung des Arztes zur Anzeige bei Aufenthaltswechsel und Tod einer an übertragbaren Krankheiten leidenden und von ihm behandelten Person entbindet die Ausstellung eines Totenscheines nicht; die mündliche Anzeige eines beliebigen Boten genügt ebenfalls nicht. Urteile des Landgerichts in Cleve (I. Str.-S.) vom 12. Juni 1911 (a) und vom 8. Januar 1912 (c) und Urteil des preuß. Kammergerichts (I. Str.-S.) vom 18. September 1911 (b).

a. Durch Urteil des Königl. Schöffengerichts in C. vom 6. April 1911 ist der Angeklagte von der Anklage der Uebertretung gegen die §§ 1, 2, 35¹ des Gesetzes vom 28. August 1905 freigesprochen worden. Gegen dieses Urteil hat der Amtsanwalt form- und fristgerecht Berufung eingelegt. Die Hauptverhandlung hat folgendes ergeben: Im Januar 1911 erkrankte das Kind H. Eb. in M. an Diphtherie. Der behandelnde Arzt Dr. X. erstattete der zuständigen Polizeibehörde in H. Anzeige gemäß dem Gesetz vom 28. August 1905. Er ordnete die Unterbringung des Kindes in das Hospital in C. an, wohin das Kind am 14. Januar 1911 nachmittags 6 Uhr gebracht wurde. Es kam dort in die Behandlung des Angeklagten, der gegen 8 Uhr den Luftröhrenschnitt vornahm. Am folgenden Morgen gegen 4¹/₂ Uhr starb das Kind im Hospital. Gegen 9 Uhr erfuhr der Angeklagte den Tod. Er übergab dem Vater des Kindes den gemäß der Provinzial-Polizeiverordnung vom 10. Juli 1909 auszustellenden Totenschein mit der Anweisung, diesen sofort dem Polizeiamt, das auf dem Wege nach Hause lag, abzugeben. Der Vater hatte den Schein erst am folgenden Morgen gegen 8¹/₂ Uhr auf dem Polizeiamt abgegeben. Der Angeklagte ist von dem Vorstand des Hospitals beauftragt, für die von ihm behandelten Personen die Anzeigen auf Grund des Gesetzes vom 28. August 1905 zu erstatten. Der Angeklagte bestreitet, sich strafbar gemacht zu haben, da der Totenschein die nach dem Gesetz vom 28. August 1905 anzuzeigenden Tatsachen enthält, genüge auch für dieses Gesetz die Uebertragung des Totenscheins an die Polizeibehörde, da diese auf Grund des Totenscheins die notwendigen Angaben an den Kreisarzt machen könne. Die Todesanzeige habe auch als Einlieferungsanzeige genügt, da sie innerhalb der für Erstattung der Einlieferung vorgeschriebenen Frist erfolgt sei. Daß der Vater des Kindes trotz der ausdrücklichen Anweisung die Anzeige nicht sofort abgegeben habe, könne ihm nicht als Schuld angerechnet werden.

Wenn in zwei Gesetzen oder Verordnungen den Beteiligten Anzeigeverpflichtungen auferlegt werden, ist im allgemeinen davon auszugehen, daß getrennte Anzeigen erstattet werden müssen, da sonst in dem späteren Gesetz oder Verordnung die Anordnung getroffen werden mußte, daß durch die Anzeige aus dem früheren Gesetz die Anzeige aus dem späteren miterstattet werde. Diese Anordnung könnte auch stillschweigend erfolgen, indem sich aus den Bestimmungen des späteren Gesetzes ergibt, daß die Erstattung einer Anzeige genügt. Aus keiner Bestimmung der Provinzial-Polizeiverordnung vom 10. Juli 1909 ergibt sich aber, daß für die durch diese Verordnung und das Gesetz von 1905 vorgeschriebenen Anzeigen eine einzige Anzeige genügt, wobei insbesondere darauf hinzuweisen ist, daß die Verpflichtung zur Erstattung der Anzeige in erster Linie verschiedenen Personen auferlegt ist und für die Erstattung verschiedene Fristen gesetzt sind. Aus der gleichzeitig mit der Verordnung erlassenen Anweisung für die nicht ärztlichen Leichenbeschauer ergibt sich sogar, daß durch die Polizeiverordnung die Erstattung einer zweiten Anzeige ausdrücklich auferlegt werden sollte, denn durch den § 32 dieser Anweisung wird den nicht ärztlichen Leichenbeschauern die Verpflichtung auferlegt, außer

den Totenschein bei ansteckenden Krankheiten dem Kreisarzt und der Ortspolizeibehörde Anzeige zu erstatten. Für Aerzte brauchte eine derartige besondere Meldepflicht nicht angeordnet werden, da sie diesen durch das Gesetz von 1905 bereits auferlegt worden war.

Nach § 1 Abs. 2 ist ein Wechsel des Aufenthaltsortes auch bei der Polizeibehörde des neuen Aufenthaltsortes anzuzeigen und zwar von dem an dem neuen Aufenthaltsort zugezogenen Arzt, da der bisherige den vollzogenen Wechsel nicht wissen kann, nach dem Wechsel auch nicht mehr zugezogener Arzt im Sinne des § 2 des Gesetzes ist. § 3 aber handelt nur von dem zur Anzeige Verpflichteten und bestimmt nichts über die Verpflichtung selbst.

Da der Angeklagte zugegeben hat, von der zuständigen Stelle mit der Erstattung der Anzeigen aus dem Gesetz vom 28. August 1905 beauftragt worden zu sein, aber weder den Aufenthaltswechsel, noch den Tod der an Diphtherie erkrankten Person gemäß diesem Gesetz erstattet zu haben, er diese Anzeige sogar absichtlich unterlassen habe, war er der Uebertretung des § 1 des Gesetzes vom 28. August 1905 in zwei Fällen überführt und gemäß § 35 Abs. 1 des Gesetzes zu bestrafen.

b. Die Revision selbst scheitert an der Feststellung des angefochtenen Urteils, auf welche ohne Rechtsirrtum die §§ 1 Abs. 1 und 2, 2 Nr. 1 und 35 Nr. 1 des Gesetzes betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905 (G.-S. S. 373) angewendet sind. Nach den erwähnten Vorschriften in §§ 1 und 2 war der Anklagte als zugezogener Arzt verpflichtet, den Wechsel des Aufenthalts des an Diphtherie erkrankten Kindes H. Eb., und demnächst dessen Tod der zuständigen Polizeibehörde anzuzeigen. Diese Anzeige, welche gemäß § 4 von dem Pflchtigen der Behörde selbst mündlich oder schriftlich zu erstatten ist, wird durch die §§ 1 und 2 der Polizeiverordnung des Oberpräsidenten der Rheinprovinz vom 10. Juli 1909, betreffend Einführung der obligatorischen Leichenschau, Amtsblatt Düsseldorf S. 285 bewirkte Ausstellung des Totenscheins und die Uebergabe desselben an den Vater des Kindes schon deshalb nicht ersetzt, weil der Aussteller des Totenscheins dessen Vorlegung bei der zuständigen Behörde weder zu bewirken verpflichtet ist, noch im vorliegenden Fall bewirkt hat. Die Revision war daher zurückzuweisen. Den Kostenpunkt regelt § 505 Str.-P.-O.

c. Der Angeklagte ist Arzt am . . . Hospitale in C. und von dem Vorstände des Hospitals damit beauftragt, die erforderlichen polizeilichen Anzeigen und Meldungen zu erstatten.

Am 29. März 1911, abends gegen 10 Uhr verstarb im Hospital die W. B. aus N. an Diphtherie. Der Angeklagte, der die Verstorbene behandelt hatte, stellte am folgenden Morgen den Totenschein aus und übergab ihn dem Vater des Kindes, der die Leiche in N. bestattet haben wollte, mit der Anweisung, den Totenschein sofort der Polizeibehörde in C. zu überbringen und dort den Leichenüberführungsschein zu beantragen. Der Totenschein ist am selbigen Nachmittag dem Stadtsekretär übergeben worden.

Den Angeklagten wird zur Last gelegt, den Tod des Kindes nicht gemäß den Bestimmungen des Gesetzes betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905 angemeldet zu haben. Der Einwand, daß die Uebergabe des Totenscheins an die Polizeibehörde zur Erfüllung dieser Anmeldepflicht genüge, weil er die nach dem Gesetz vom 28. August 1905 anzumeldenden Tatsachen enthalte, ist bereits durch Urteil des erkennenden Gerichts vom 12. Juni 1911 — bestätigt durch Urteil Kammergerichts vom 18. September 1911 — zurückgewiesen (s. vorher a. u. b). Der Angeklagte hat nun aber noch geltend gemacht, er habe den Vater des Kindes zugleich mit der Anweisung, den Totenschein zu übergeben, beauftragt, er solle bei der Polizeibehörde melden, daß das Kind an Diphtherie verstorben sei. Selbst wenn dieser Auftrag, so wie er erteilt sein soll, ausgeführt worden ist, genügt er zur Erfüllung der Anmeldepflicht nicht. Nach § 35 des Gesetzes vom 28. August 1905 wird bestraft, wer die ihm nach den §§ 1-3 obliegende Anzeige schuldhaft unterläßt. Die Strafverfolgung tritt allerdings nicht ein, wenn die Anzeige — obwohl nicht von dem zunächst Verpflichteten — doch rechtzeitig gemacht worden ist. Der Vater des Kindes, der die Anzeige angeblich erstattet hat, gehört nicht zu den Personen, die im vorliegenden Falle gemäß §§ 2 und 3 zur Anzeige verpflichtet waren. Die angebliche Anzeige durch den Vater des Kindes kann deshalb den

Angeklagten nicht schon von der Strafverfolgung befreien. Hiernach kommt nur in Frage, ob der Angeklagte dann seiner Anmeldepflicht genügt hat, wenn der Vater des Kindes die Anzeige als sein Bote der Polizeibehörde überbracht hat, wenn also der Angeklagte sich des Vaters des Kindes als seinen Boten bedient hat. Nach § 4 kann die Anzeige mündlich oder schriftlich erstattet werden. Hiernach würde der Angeklagte seiner Anmeldepflicht genügt haben, wenn er durch den Vater des Kindes eine schriftliche Anzeige hätte überreichen lassen. Wenn aber die Anzeige nur mündlich erstattet werden soll, so muß sie durch den Verpflichteten selbst bei der Polizeibehörde erfolgen. Dies ergibt sich aus der Bedeutung, die § 4 in Zusammenhang mit den vorgehenden Bestimmungen haben muß, wie auch aus dem Zwecke der Anzeigepflicht. Die Ueberbringung einer mündlichen Anzeige durch einen beliebigen Boten würde der Polizeibehörde keine Gewähr dafür verschaffen, daß die Anzeige von dem angeblichen Auftraggeber und von einem gesetzlich Verpflichteten ausgegangen ist und daß sie richtig ist.

Es liegt nahe, behufs Auslegung der erörterten Gesetzesbestimmungen auch die §§ 17—21 und 68 des Gesetzes vom 6. Februar 1875 über die Beurkundung des Personenstandes heranzuziehen. Jedoch kann die Berücksichtigung dieser Bestimmungen zu keinem anderen Ergebnis führen.

Hiernach bedarf es keiner Beweiserhebung über die Behauptung des Angeklagten, daß der Vater des Kindes als sein Bote mündlich die Anzeige von dem Todesfall bei der Polizeibehörde erstattet habe. Vielmehr ist der Angeklagte auch bei Berücksichtigung seines eigenen Vorbringens wegen Uebertretung der §§ 1—3 und 35 des genannten Gesetzes zu bestrafen.

Die erkannte Geldstrafe (1 Mark) ist angemessen.

Verurteilung einer Hebamme wegen fahrlässiger Tötung (infolge Zurücklassens von Nachgeburtsresten). Urteil des Reichsgerichts (IV. Str.-S.) vom 24. Mai 1912.

Vom Landgericht D. war die Hebamme Marie D. wegen fahrlässiger Tötung zu einem Monat Gefängnis verurteilt worden. Sie war an einem Sonnabend im Juni 1911 zu einer Wöchnerin Z. gerufen worden, unmittelbar nachdem diese niedergekommen war. Sie untersuchte sofort die Nachgeburt und verblieb bei der Frau bis $\frac{1}{8}$ Uhr abends. Bis dahin befand sich die Kranke den Umständen nach wohl. Am späteren Abend aber trat eine Verschlimmerung in ihrem Befinden ein. Sie erlitt während der Nacht große Blutverluste. Als die Angeklagte wieder geholt wurde, drückte sie mehrere dicke Klumpen Blut aus der Gebärmutter. Am Mittage erlitt die Wöchnerin einen Ohnmachtsanfall und blutete ungemein stark. Auch darauf achtete die Angeklagte nicht weiter. Die Kranke blutete auch den ganzen Sonntag über und die folgende Nacht über so stark, daß das Blut durch das Bett sickerte. Gegen den Morgen ließ der Ehemann der Kranken die Angeklagte von neuem rufen. Erst jetzt erkannte diese die gefährliche Lage der Frau Z. Sie schickte deren Ehemann zu einem Arzte, der indes eine Operation vor hatte und deshalb erst 5 Stunden später kam, weil er nach dem Berichte des Ehemanns die Lage nicht für gefährlich hielt. Als er aber kam, fand er die Frau schon völlig erschöpft vor. Bei der Untersuchung stellte sich heraus, daß bei der Geburt größere Stücke des Mutterkuchens zurückgeblieben waren. Am Nachmittage bereits verstarb die Frau. Nach der Meinung des Gerichts hatte die Angeklagte nicht mit der Aufmerksamkeit die verstorbene Frau behandelt, zu der sie vermöge ihres Berufes besonders verpflichtet war. Die Verurteilte legte beim Reichsgericht Revision ein. Sie machte von neuem geltend, daß der Tod der Frau Z. durch die Verzögerung im Eintreffen des hinzugerufenen Arztes verursacht worden sei. Nach den im Urteile enthaltenen Feststellungen war die Erschöpfung der Frau Z. jedoch bereits am Sonntag abend zu groß, daß der Tod mit Sicherheit zu erwarten war. Gemäß dem Antrage des Reichsanwalts verwarf der Senat die Revision kostenpflichtig.

(Sächs. Korrespondenz.)

Fahrlässige Verletzung durch Kurpfuscher. Urteil des Reichsgerichts (IV. Str.-S.) vom 8. März 1912.

Der Tuchmacher S., der die Ausübung der Heilkunde gewerbsmäßig

betreibt, übernahm die Behandlung des Landwirts W., bei dem sich am Knie ein Geschwür gebildet hatte. Er verordnete essigsäure Tonerde, Einpackungen und Einreibungen mit Pfefferminzöl usw., ohne das eine Besserung eintrat. Als S. dann noch eine spanische Fliege zum Auflegen geschickt und auch dies nicht geholfen hatte, zog der Kranke einen Arzt hinzu, der die sofortige Ueberführung des Patienten in die Klinik nach Jena veranlaßte. Hier stellte man eine weitgehende Eiterung fest und entfernte durch einen operativen Eingriff 1½ Liter Eiter. Da die Krankheit aber bereits zu weit fortgeschritten war, mußte das Bein amputiert werden. Die Schuld an diesem Verlaufe der Krankheit wurde dem S. zur Last gelegt und Anklage gegen ihm beim Landgericht G. wegen fahrlässiger Körperverletzung erhoben. Nach der Ansicht des Sachverständigen war die Behandlung durch Umschläge und Einreibungen unsachgemäß gewesen. Wenn der Angeklagte, so führte das Gericht aus, auch jede Schuld leugne, auf seine bisherigen Erfolge verweise und behaupte, er habe das Vorhandensein von Eiter nicht wahrnehmen können, so sei er doch um deswillen für den Erfolg verantwortlich, weil er damit, daß er die Ausübung der Heilkunde gewerbsmäßig betreibe, zugleich die Verpflichtung auf sich nehme, seinen Patienten eine sachgemäße Behandlung zuteil werden zu lassen. Der Angeklagte sei aber den Anforderungen, die an einen Heilkundigen gestellt werden, nicht gewachsen gewesen. Sein Verhalten sei deswegen als leichtsinnig und fahrlässig zu bezeichnen, weil er trotz mangelnder Sachkunde die Behandlung des Kranken übernommen habe. Aus diesen Erwägungen verurteilte das Gericht den S. zu einem Monat Gefängnis. Gegen diese Entscheidung legte der Angeklagte Revision beim Reichsgericht ein, in der er Verletzung des formellen wie des materiellen Rechts rügte. Der höchste Gerichtshof verwarf indessen das Rechtsmittel gemäß dem Antrage des Reichsanwalts als unbegründet, da die erstinstanzlichen Feststellungen keinen Rechtsirrtum erkennen ließen und namentlich auch die Fahrlässigkeit des Angeklagten einwandfrei festgestellt sei. (Sächs. Korrespondenz.)

Ungültigkeit der von dem German American Dental College in Chicago verliehenen Dokortitel. Entscheidung des preußischen Obergerichtsverwaltungsgerichts (III. Sen.) vom 22. Januar 1912.

Der Zahntechniker G. hat an der Straßenseite des Hauses K.straße 19 zu Ch., in dem sich sein Geschäftslokal befindet, eine Tafel mit folgender Inschrift anbringen lassen: „Für Zahnleidende! Dr. of dent. surg. G. Graduiert an der Zahnarznschule in Chicago.“

Der Polizeipräsident zu Ch. hat ihm durch Verfügung vom 21. April 1908 aufgegeben, die auf der Tafel enthaltene Bezeichnung „Dr. of dent. surg.“ binnen drei Tagen zu entfernen, widrigenfalls dies zwangsweise auf seine Kosten geschehen würde. Der Polizeipräsident ging hierbei davon aus, daß die zahnärztliche Schule, auf die Kläger sich bezieht, nämlich das German American Dental College zu Chicago, zu den sogenannten Schwindelinstituten gerechnet werden müsse und nicht berechtigt gewesen sei, rechtsgültig Doktorwürden zu verleihen, und daß deshalb G. den Dokortitel nicht rechtsgültig erworben habe. Im Gegensatz hierzu hat der Bezirksausschuß zu B. angenommen, daß die Verleihung des Dokortitels an G. nicht beanstandet werden könne, weil die verleihende Anstalt zur Zeit der Promotion Gs. ein reputables Institut gewesen sei. Demgemäß hat der Bezirksausschuß durch Urteil vom 16. April 1909 auf die Klage Gs. die Verfügung vom 21. April 1908 außer Kraft gesetzt. Gegen dieses Urteil hat der beklagte Polizeipräsident rechtzeitig Berufung eingelegt.

Unstreitig hat der Kläger die von ihm geführte Doktorwürde schon im Jahre 1892 von dem sogenannten German American Dental College des Dr. Fritz Huxmann in Chicago erhalten, nachdem er einige Zeit hindurch dieses Institut, angeblich um zahnärztlichen Studien obzuliegen, besucht hatte. Das ihm erteilte Doktordiplom vom 5. September 1892 liegt vor. Es ist auch unstreitig, daß nach dem Rechte des Staates Illinois das genannte College auf Grund eines im Jahre 1888 erlangten staatlichen Freibriefs das Recht hatte, seinen Schülern Doktordiplome zu verleihen. Hiernach befindet sich der Kläger zwar formell im Besitze einer nach amerikanischem Rechte verliehenen Doktorwürde. Damit diese Verleihung aber im Inlande als rechtsgültig erworben anerkannt werden kann, ist erforderlich, daß es sich dabei tatsächlich um die

Verleihung einer Gelehrtenwürde von wenigstens annähernd der Bedeutung handelte, die in Deutschland — und den übrigen Kulturstaaten — den Doktorwürden beiwohnt. Diese sind Gelehrtenwürden, die in Anerkennung wissenschaftlicher Leistungen und Fähigkeiten von einer ihrer inneren Bedeutung nach hierzu berufenen und befugten Instanz verliehen werden. Es muß also zum mindestens verlangt werden, daß die als Doktorwürde betrachtete und so bezeichnete Auszeichnung von einem Institut verliehen ist, an welchem ernste Wissenschaften gepflegt und Vorlesungen gehalten würden, sowie ferner, daß die Verleihung auf Grund einer ernstlichen Prüfung und Feststellung des Besitzes gewisser Kenntnisse und Fähigkeiten erfolgt. Wo es an diesen Voraussetzungen fehlt, kann eine rechtsgültig erworbene Doktorwürde nicht in Betracht kommen. Diese Auffassung lag bereits den Entscheidungen des Ober-Verwaltungsgerichts vom 19. Dezember 1900 und vom 4. November 1901 zugrunde. Sie ist auch von dem Königlichen Kammergericht in der Entscheidung vom 9. März 1906 angewendet worden.

Es kommt also für den vorliegenden Rechtsstreit darauf an, ob im Jahre 1892 das German American Dental College in Chicago und die Art und Weise, wie von diesem die Doktorwürde an den Kläger verliehen wurde, den oben genannten Voraussetzungen entsprachen. Dies kann nicht schon mit Rücksicht auf die erfolgte staatliche Verleihung des Rechtes auf die Doktorpromotionen an das College vorausgesetzt werden. Nach verschiedenen vorliegenden Auskünften des Kaiserlich Deutschen Konsuls zu Chicago erfolgt in den nord-amerikanischen Freistaaten oder in einzelnen von ihnen, insbesondere in dem Staate Illinois, die staatliche Anerkennung des formalen Rechtes auf Verleihung von Doktordiplomen, ohne daß die Staatsbehörde sich vorher darüber vergewissert, daß das mit diesem Rechte ausgestattete Institut tatsächlich ernstlich Wissenschaft betreibt und die Verleihung der Doktorwürde nur an solche Personen gewährleistet, die sich wissenschaftlich mit Erfolg betätigt haben. Es muß deshalb in eine Prüfung der Verhältnisse des genannten College im Jahre 1892 und der näheren Umstände, unter denen dem Kläger die Doktorwürde verliehen wurde, eingetreten werden.

Das Urteil geht dann ausführlich auf vorliegende Beweisstücke ein und gelangt auf deren Grund „zu der Ueberzeugung, daß das German American Dental College zu Chicago im Jahre 1892, wenn auch nicht gerade ein Schwindelinstitut, aber doch eine so minderwertige Anstalt war, daß ihr die Eigenschaft einer höheren wissenschaftlichen Lehranstalt nicht zuerkannt, noch auch davon ausgegangen werden kann, daß es seine Doktordiplome nur auf Grund einer ernstlichen Prüfung der wissenschaftlichen Fähigkeiten und Leistungen der Auszuzeichnenden erteilt hat. . . . Nach den Feststellungen muß davon ausgegangen werden, daß die dem Kläger seiner Zeit von dem Huxmannschen College verliehene Doktorwürde auch nicht annähernd die Bedeutung hat, wie die von einer deutschen Hochschule verliehene, und daß es sich dabei trotz der vielleicht formell dem amerikanischen Recht entsprechenden Promotion tatsächlich überhaupt nicht um die Verleihung einer wissenschaftlichen Würde durch eine nach ihrer inneren Bedeutung hierzu berufene und befugte Instanz handelte. Der Kläger befindet sich daher gar nicht befugterweise im Besitze einer Doktorwürde und handelt durch Führung einer solchen objektiv dem § 360^a des Reichsstrafgesetzbuchs zuwider. Da er dies bei Ausübung seines Gewerbes tut, liegt darin gleichzeitig ein Verstoß gegen die gewerbliche öffentliche Ordnung. Für die vorliegende Entscheidung ist es unerheblich, ob die Strafbarkeit des Klägers wegen der Führung des Dokortitels etwa um deswillen ausgeschlossen ist, weil es ihm dabei an dem strafrechtlichen Dolus fehlt, oder weil er von dem Vorhandensein von Tatumständen, die zu dem gesetzlichen Tatbestande gehören, keine Kenntnis hat. Denn es ist nach § 10 Titel 17 Teil II des Allgemeinen Landrechts Sache der Polizei, auch solche Handlungen zu verbieten, die ohne Rücksicht auf die die Strafbarkeit bedingenden subjektiven Momente objektiv gegen das Strafgesetz verstoßen.

Hiernach mußte unter Abänderung der Vorentscheidung die Klage abgewiesen und hinsichtlich der Kosten nach § 103 des Landesverwaltungsgesetzes Bestimmung getroffen werden.“

Medizinal - Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Änderung des Strafgesetzbuchs. Gesetz vom 19. Juni 1912.

Das Strafgesetzbuch wird dahin geändert:

Nr. 1 und 2 interessieren hier nicht.

3. Der § 235 erhält folgende Fassung:

„Wer eine minderjährige Person durch List, Drohung oder Gewalt ihren Eltern, ihrem Vormund oder ihrem Pfleger entzieht, wird mit Gefängnis bestraft. Sind mildernde Umstände vorhanden, so kann auf Geldstrafe bis zu dreitausend Mark erkannt werden.“

Geschieht die Handlung in der Absicht, die Person zum Betteln oder zu gewinnsüchtigen oder unsittlichen Zwecken oder Beschäftigungen zu gebrauchen, so tritt Zuchthaus bis zu zehn Jahren ein.“

4. Als § 223 a Abs. 2 wird folgende Vorschrift eingestellt:

Gleiche Strafe tritt ein, wenn gegen eine noch nicht achtzehn Jahre alte oder wegen Gebrechlichkeit oder Krankheit wehrlose Person, die der Fürsorge oder Obhut des Täters untersteht oder seinem Hausstand angehört, oder die der Fürsorgepflichtige der Gewalt des Täters überlassen hat, eine Körperverletzung mittels grausamer oder boshafter Behandlung begangen wird.

Nr. 5, 6 und 7 interessieren hier nicht.

Beseitigung des Branntweinkontingents. Gesetz vom 14. Juni 1912

Aus dem vorstehenden Gesetze kommen für die Leser der Zeitschrift folgende Bestimmungen in Betracht:

§ 19. Der Abs. 2 des § 107 des Branntweinsteuergesetzes erhält folgende Fassung:

Unter der Bezeichnung Kornbranntwein darf nur Branntwein in den Verkehr gebracht werden, der ausschließlich aus Roggen, Weizen, Buchweizen, Hafer oder Gerste hergestellt und nicht im Würzeverfahren erzeugt ist. Als Kornbranntwein verschnitt darf nur Branntwein in den Verkehr gebracht werden, der aus mindestens 25 Hundertteilen Kornbranntwein neben Branntwein anderer Art besteht. Unter der Bezeichnung Kirschwasser oder Zwetschenwasser oder ähnlichen Bezeichnungen, die auf die Herstellung aus Kirschen oder Zwetschen hinweisen (Kirschbranntwein, Kirsch, Zwetschenbranntwein und dergleichen), darf nur Branntwein in den Verkehr gebracht werden, der ausschließlich aus Kirschen oder Zwetschen hergestellt ist. Die näheren Bestimmungen trifft der Bundesrat.

§ 21. Nahrungs- und Genußmittel — insbesondere Trinkbranntwein und sonstige alkoholische Getränke —, Heil-, Vorbeugungs- und Kräftigungsmittel, Riechmittel und Mittel zur Reinigung, Pflege oder Färbung der Haut, des Haares, der Nägel oder der Mundhöhle dürfen nicht so hergestellt werden, daß sie Methylalkohol enthalten. Zubereitungen dieser Art, die Methylalkohol enthalten, dürfen nicht in den Verkehr gebracht oder aus dem Ausland eingeführt werden.

Die Vorschriften des Abs. 1 finden keine Anwendung:

1. auf Formaldehydlösungen und auf Formaldehydzubereitungen, deren Gehalt an Methylalkohol auf die Verwendung von Formaldehydlösungen zurückzuführen ist,
2. auf Zubereitungen, in denen technisch nicht vermeidbare geringe Mengen von Methylalkohol sich aus darin enthaltenen Methylverbindungen gebildet haben oder durch andere mit der Herstellung verbundene natürliche Vorgänge entstanden sind.

§ 22. Gemische von Branntweinhefe mit Bierhefe dürfen nicht in den Verkehr gebracht, auch nicht im gewerbsmäßigen Verkehr angekündigt oder vorrätig gehalten werden.

Unter Branntweinhefe (Lufthefer, Preßhefe, Pfundhefe, Stückhefe, Bäreme) im Sinne dieses Gesetzes werden die bei der Branntweinbereitung unter Verwendung von stärkehaltigen oder zuckerhaltigen Rohstoffen, insbesondere von Getreide (Roggen, Weizen, Gerste, Mais), Kartoffeln, Buchweizen, Melasse oder Gemischen der bezeichneten Rohstoffe erzeugten obergärigen, frischen Hefen oder Gemische dieser Hefen verstanden.

Branntweinhefe darf nicht unter einer Bezeichnung in den Verkehr gebracht werden, die auf die Herstellung aus einem bestimmten Rohstoff hinweist (z. B. als Getreidehefe, Roggenhefe, Maishefe, Kartoffelhefe, Melassehefe), wenn die Hefe nicht ausschließlich aus diesem Rohstoff hergestellt worden ist.

Unter Bierhefe im Sinne dieses Gesetzes wird diejenige frische Hefe verstanden, die bei der Bereitung von Bier oder bierähnlichen Getränken unter Verwendung der durch die Brausteuergesetzgebung zugelassenen Rohstoffe erzeugt ist.

Bierhefe darf nur unter dieser Bezeichnung, Preßhefe, die aus Bierhefe hergestellt ist, jedoch auch als Bierpreßhefe in den Verkehr gebracht werden.

Branntwein- oder Bierhefe, die einen Zusatz von anderen Stoffen erhalten hat, darf nicht in den Verkehr gebracht werden; jedoch darf bis zum 1. Oktober 1914 Branntwein- oder Bierhefe, der Stärkemehl (Kartoffelmehl, Reismehl, Maismehl) bis zu einer Höchstmenge von 20 Gewichtsteilen in 100 Gewichtsteilen des fertigen Erzeugnisses zugesetzt worden ist, in den Verkehr gebracht werden, wenn Art und Menge des Zusatzes deutlich gekennzeichnet werden.

Der Bundesrat wird ermächtigt, Vorschriften für die Untersuchung der Hefe zu erlassen.

§ 24. Wer der Vorschrift des § 21 Abs 1 vorsätzlich zuwiderhandelt wird mit Gefängnis bis zu sechs Monaten und mit Geldstrafe bis zu zehntausend Mark oder mit einer dieser Strafen bestraft. Ist die Zuwiderhandlung aus Fahrlässigkeit begangen, so ist auf Geldstrafe bis zu eintausend Mark oder auf Gefängnis bis zu zwei Monaten zu erkennen.

§ 25. Wer den Vorschriften des § 22 oder den vom Bundesrate dazu erlassenen Bestimmungen vorsätzlich oder fahrlässig zuwiderhandelt, wird mit Geldstrafe bis zu sechshundert Mark oder mit Haft bestraft.

§ 27. Neben der Strafe kann auf Einziehung der Gegenstände erkannt werden, die den in den §§ 24 bis 26 bezeichneten Vorschriften zuwider hergestellt, in den Verkehr gebracht oder eingeführt sind, ohne Unterschied, ob sie dem Verurteilten gehören oder nicht; auch kann die Vernichtung ausgesprochen werden. Ist die Verfolgung einer bestimmten Person nicht ausführbar, so kann auf die Einziehung selbständig erkannt werden.

Die Vorschriften der §§ 16, 17 des Gesetzes, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genußmitteln und Gebrauchsgegenständen, vom 14. Mai 1879 (Reichs-G.-Bl. S. 145) finden auch bei Strafverfolgungen auf Grund dieses Gesetzes Anwendung.

§ 28. Die Vorschriften anderer Gesetze, nach denen in den Fällen der §§ 21, 22 dieses Gesetzes oder des § 107 des Branntweinsteuergesetzes eine schwerere Strafe verwirkt hat, bleiben unberührt.

Die Einziehung oder Vernichtung sowie die öffentliche Bekanntmachung der Verurteilung sind auch dann zulässig, wenn die Strafe gemäß § 73 des Strafgesetzbuchs auf Grund eines anderen Gesetzes zu bestimmen ist.

§ 29. Für das Strafverfahren in den Fällen der §§ 24 bis 27 sind die ordentlichen Gerichte zuständig; die Vorschriften, nach denen sich das Verfahren wegen Zuwiderhandlungen gegen die Zollgesetze bestimmt, bleiben außer Anwendung.

B. Königreich Preussen.

Halten des Ministerialblattes für Medizinalangelegenheiten durch die Kreisärzte. Erlaß des Ministers des Innern vom 5. Juni 1912 = M 1311 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Im Interesse einer ordnungsmäßigen Geschäftsführung der Kreisärzte erscheint es notwendig, daß diese das Ministerialblatt für Medizinalangelegenheiten regelmäßig beziehen. Von einigen Herren Regierungspräsidenten ist deshalb den Kreisärzten der Bezug des Blattes auf Grund des § 26 Abs. 1 der Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 1. September 1909 bereits aufgegeben worden. Unter Bezugnahme auf den Erlaß vom 13. März d. Js. — ¹⁾ ersuche ich Ew. pp. ergebenst, auch den Kreisärzten des dortigen Regierungsbezirks (b. Berlin: des Landespolizeibezirks Berlin) das Halten des Ministerialblattes und dessen Inventarisierung allgemein zur Pflicht zu machen.

¹⁾ Siehe Beilage zu Nr. 7 dieser Zeitschrift; 1912, S. 114.

Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes. Erlaß des Ministers des Innern vom 7. Juni 1912 — M. 1567 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die Verlagsbuchhandlung Julius Springer in Berlin hat sich bereit erklärt, die Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamts an Behörden für die beamteten Aerzte zu dem ermäßigten Preise von 7,75 Mark für den Jahrgang abzugeben. Hierauf sind die Medizinalbeamten zufolge Erlasses des Herrn Ministers der geistlichen pp. Angelegenheiten vom 6. Dezember 1898 — M 3982 — hingewiesen worden. Die Zahl der beamteten Aerzte, die die Veröffentlichungen beziehen, geht indessen ständig zurück. Dies dürfte darauf zurückzuführen sein, daß seit jenem Erlasse viele beamtete Aerzte neu angestellt wurden, die von der Vergünstigung keine Kenntnis haben.

Ew. pp. ersuche ich ergebenst, die Medizinalbeamten Ihres Bezirks auf die Vergünstigung erneut hinzuweisen.

Wegen der Sammlung der Bestellungen von Medizinalbeamten auf die Veröffentlichungen verweise ich auf den Erlaß vom 19. Novbr. 1910 — M. 2779.¹⁾

Ratschläge für die Ernährung und Pflege des Kindes im ersten Lebensjahre. Erlaß des Ministers des Innern vom 17. Juni 1912 — M. Nr. 1452 — an die Herren Oberpräsidenten und Regierungspräsidenten.

Euerer Durchlaucht (Exzellenz, Hochgeboren, Hochwohlgeboren) teile ich unter Bezugnahme auf den Erlaß vom 29. August 1910 — M. d. g. Ang. M.²⁾ Nr. 2215, Min. d. Inn. I a Nr. 1800 — ergebenst mit, daß Bestellungen auf das von dem Vaterländischen Frauen-Verein (Hauptverein) herausgegebene Merkblatt, enthaltend Ratschläge für die Ernährung und Pflege der Kinder im ersten Lebensjahre künftig an die Firma Carl Heymanns Verlag, Berlin W. 8, Mauerstraße 43/44 zu richten sind. Diese Firma ist verpflichtet, das Merkblatt zu dem bisherigen Preise von 5 Mark pro Tausend einschließlich der Verpackungskosten, jedoch ausschließlich der vom Besteller zu tragenden Fracht- bzw. Postgebühren abzugeben. Ich ersuche um gefällige weitere Veranlassung.

Verkauf von den Apotheken vorbehaltenen Arzneimitteln in den sogenannten Dental-Depots. Erlaß des Ministers des Innern vom 15. Juni 1912 — M. 5274 II — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Nach den auf den Erlaß vom 3. Januar 1911 — M. 8280 —³⁾ erstatteten Berichten ist es mehrfach vorgekommen, daß von sogenannten Dental-Depots an Zahnärzte und Zahntechniker auch solche Arzneimittel geliefert worden sind, die nach der Kaiserlichen Verordnung vom 22. Oktober 1901 außerhalb der Apotheken nicht feilgehalten oder verkauft werden dürfen.

Ew. pp. ersuche ich ergebenst, die Kreisärzte Ihres Bezirkes gefälligst anzuweisen, künftig von jeder solcher Feststellung der für den Niederlassungsort des betreffenden Dental-Depots zuständigen Polizeiverwaltung zur Einleitung der strafrechtlichen Verfolgung Mitteilung zu machen.

Warnung vor dem Institute of Radiopathy. Erlaß des Ministers des Innern vom 22. Juni 1912 — M. 6382 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Nach einer hierher gelangten amtlichen Mitteilung ist der Präsident des Privatunternehmens „Institute of Radiopathy“ (jetzt „Institut Mann“) G. A. Mann, der durch Annoncen in deutschen Zeitungen für sich Reklame macht und alle möglichen Krankheiten zu heilen verspricht, durch Urteil der 10. Kammer des Pariser Polizeigerichts vom 20. Dezember 1910 wegen unerlaubter Ausübung ärztlicher Tätigkeit zu einer Gefängnisstrafe von 6 Monaten und einer Geldbuße von 3000 Franken verurteilt worden. Bereits in früheren Jahren sind Warnungen vor dem Institut erlassen worden, ohne daß es anscheinend gelungen ist, dadurch dem schwindelhaften Unternehmen mit Erfolg entgegenzuarbeiten; jedenfalls beweisen zahlreiche Anfragen über Mann, daß das Institut sein Treiben fortsetzt. Ew. Hochgeboren (Hochwohlgeboren) ersuche ich ergebenst, in geeigneter Weise vor dem Unternehmen zu warnen.

¹⁾ Siehe Beilage zu Nr. 24 dieser Zeitschrift; 1910, S. 248. ²⁾ Ebenda; S. 192. ³⁾ Ebenda; 1911, S. 16.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 14.

20. Juli.

1912.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Erläuterung zu § 4 der Ausführungsbestimmungen zu den Vorschriften über die Reisekosten der Staatsbeamten vom 24. September 1910. Bekanntmachung des Staatsministeriums vom 20. Mai 1912.

Die im § 4 der Ausführungsbestimmungen zu den Vorschriften über die Reisekosten der Staatsbeamten vom 24. September 1910 (Gesetzsamml. S. 229) ausgesprochene Anordnung, daß zur Reise, wenn dadurch Mehrkosten vermieden werden können, auch Sonn- und Feiertage zu benutzen sind, begründet keine ausnahmslose Verpflichtung, hat vielmehr nur die Bedeutung einer regelmäßig zu befolgenden Anweisung, bei deren Ausführung insbesondere gebührende Rücksicht darauf zu nehmen ist, daß den Beamten die Möglichkeit der Ausübung der gottesdienstlichen Verrichtungen nicht verschränkt wird.

Bestimmungen über die Aufnahme in die Kurse zur Ausbildung von Turn- und Schwimmlehrerinnen an der Königlichen Landesturnanstalt in Spandau. Bekanntmachung des Ministers der geistlichen und Unterrichtsangelegenheiten vom 23. Juni 1912.¹⁾

§ 2. Zur Teilnahme geeignet sind an erster Stelle Bewerberinnen, welche bereits die Befähigung zur Erteilung von Schulunterricht nachgewiesen haben.

Andere Bewerberinnen können, soweit es sonst die Verhältnisse der Anstalt gestatten, aufgenommen werden, wenn sie das 19. Lebensjahr überschritten haben und die erforderliche Schulbildung nachweisen.

Bewerberinnen im Alter von mehr als 35 Jahren können nur unter besonderen Verhältnissen ausnahmsweise zugelassen werden.

§ 3. Die an den Unterrichtsminister zu richtenden Gesuche um Aufnahme sind von den in einem Lehramte stehenden Bewerberinnen bei der vorgesetzten Dienstbehörde, von anderen Bewerberinnen bei derjenigen Königl. Regierung, in deren Bezirk die betreffende wohnt, spätestens bis zu den in den Bekanntmachungen angegeben Terminen einzureichen

Dem Gesuche sind beizufügen:

2. ein amtsärztliches Zeugnis (nach nachstehendem Muster) darüber, daß der Körperzustand und die Gesundheit der Bewerberin deren Ausbildung zur Turnlehrerin gestatten.

Die über Gesundheit Führung und Lehrtätigkeit beizubringenden Zeugnisse müssen in neuester Zeit ausgestellt sein.

§ 4. Die nach den vorgelegten Zeugnissen für geeignet befundenen und einberufenen Bewerberinnen werden vor Zulassung zum Kursus auf ihren Gesundheitszustand untersucht und im Turnen geprüft.

Als Vorzeugnis stempelfrei.

Amtsärztliches Zeugnis
zwecks Aufnahme in einen Kursus zur Ausbildung von
Turnlehrerinnen

für Fräulein
geboren am in

Fragen.

1) a. Wichtige für die körperliche Veranlagung in Frage kommende | Ant-
worten.

¹⁾ Es sind hier nur die Bestimmungen abgedruckt, deren Kenntnis für die Medizinalbeamten in Betracht kommt.

Fragen.	Ant- worten.	tigung des Hörver- mögens.	Ant- worten.
Krankheiten in der Familie (z. B. Tuberkulose), bei welchen Familiengliedern vorgekommen?		3) a. Brustumfang bei tiefster Ein- und Ausatmung. b. Lungenbefund.	
b. Etwaige Folgen überstandener Krankheiten.		4) Herz- und Gefäßsystem. a. Grenzen der absoluten und relativen Herzdämpfung. b. Herztöne. c. Spitzenstoß. d. Beschaffenheit des Pulses. (Schwach, kräftig?) e. Zahl der Pulsschläge in der Minute. 1) in Ruhe. 2) nach 10 Kniebeugen (1 Minute lang von 10 zu 10 Sekunden gezählt). 3) Zeit bis zur Rückkehr des Pulses zur Ruhezahl. f. Gleichmäßigkeit in Stärke und Schlagfolge. g. Krampfadern.	
2) Allgemeineindruck. a. Aussehen. b. Gesichtsfarbe. c. Blutarmut, Farbe der sichtbaren Schleimhäute. d. Drüsen- und Mandelschwellungen. Anzeichen erschwelter Nasenatmung. e. Ernährungszustand. f. Körperbau (auch Körpergröße und Körpergewicht). g. Abweichungen im Bau des Rumpfes, insbesondere der Wirbelsäule und der Gliedmaßen. ¹⁾ Plattfüße. Schlecht geheilte Knochenbrüche, kranke Gelenke. h. Stimme. i. Auffallende Beeinträchtigung des Sehvermögens. k. Auffallende Beeinträch-		5) Bauch- und Unterleibsorgane (auch Bruchanlage, menses pp.). 6) Etwaige in Betracht kommende andere Krankheiten, auch Nervenleiden.	

Danach halte ich Fräulein
für geeignet — ungeeignet — zur Ausbildung als Turnlehrerin.
(Danach bestehen gegen die Ausbildung des Fräulein
. als Turnlehrerin die aus dem Vorstehenden
zu sich ergebenden Bedenken.)
., den

B. Großherzogtum Hessen.

Impfgebühren, Gesetz (A) sowie Ausschreiben an sämtliche Kreisgesundheitsämter (B) und Bekanntmachung des Ministeriums des Innern (C) vom 30. März 1912.

A.

Artikel 1. Das Gesetz, die Ausführung des Impfgesetzes für das Deutsche Reich betreffend, vom 25. Mai 1875 wird wie folgt abgeändert:

I. Der Artikel 1 erhält folgende Fassung:

Von den durch die Ausführung des Impfgesetzes für das Deutsche Reich vom 8. April 1874 entstehenden Kosten trägt der Staat den Aufwand für die Herstellung der Impfinstitute, für die Beschaffung der erforderlichen Listen, für die Scheine, Zeugnisse und Verhaltensvorschriften für die Angehörigen der Impflinge und der Wiederimpflinge, sowie für die Tagegelder und Reisekosten der Impfärzte.

II. Der Artikel 2 erhält folgende Fassung:

Die Gebühren für die Impfungen und Wiederimpfungen in den öffentlichen Impfterminen fallen der Gemeinde zur Last und werden zur Hauptstaatskasses

¹⁾ Die Angaben zu 2g sind besonders genau zu machen, da Bewerberinnen mit auffallender Verkrümmung der Wirbelsäule erfahrungsgemäß als Turnlehrerinnen keine Anstellung finden und daher zur Ersparung unnötiger Kosten von der Aufnahme in einen Ausbildungskursus für Turnlehrerinnen auszuschließen sind.

erhoben. Der Betrag der für die einzelne Impfung und Wiederimpfung zu entrichtenden Gebühr wird durch Unser Ministerium des Innern festgesetzt.

Artikel 2. Das gegenwärtige Gesetz tritt zugleich mit dem Finanzgesetz für das Rechnungsjahr 1912 in Kraft.

B.

Nach dem im Abdruck angelegten Gesetze vom 30. März d. J. werden die Gebühren für die öffentlichen Impfungen vom 1. April d. J. an nicht mehr von den Impfarzten vereinnahmt, sondern zur Hauptstaatskasse erhoben. Das Impfgeschäft rückt damit in die Reihe der nicht zahlbaren Pflichtgeschäfte der Kreisgesundheitsbeamten ein und Ausnahmen von der personellen Vereinigung der dienstlichen Verrichtungen des Impfarztes und des staatlichen Gesundheitsbeamten sind, im Gegensatze zu den Ausführungen unseres lithographierten Ausschreibens vom 14. Oktober 1875 letzter Abs., für die Zukunft ausgeschlossen.

Die gleichfalls anliegende Bekanntmachung vom 30. März d. J. setzt den Betrag der Impfgebühren fest und enthält weitere Ausführungen über das Verfahren für die Erhebung der Gebühren. Danach hat der Impfarzt, wie seither, am Schlusse eines jeden Impftermins ein Gebührenverzeichnis aufzustellen, es vom anwesenden Vertreter des Gemeindevorstandes und von dem Lehrer oder der Lehrerin, die dem Termine beigewohnt haben, als richtig bescheinigen zu lassen und der Bürgermeisterei einzureichen. Diese hat alsdann die Gemeindekasse anzuweisen, den Gebührenbetrag an die Bezirkskasse oder Unterhebestelle, zu deren Erhebungsbezirk ihre Gemeinde gehört, auf Anfordern zu bezahlen.

Als bald nach Beendigung des Impfgeschäfts sind auf Grund des Impftagebuchs nach dem angeschlossenen Muster besondere, nach Bezirkskassen getrennte Heblisten aufzustellen und, spätestens am 1. November jeden Jahres, an uns einzusenden.

Das Impftagebuch ist mit seinen sämtlichen Rubriken weiterzuführen und in der zweiten Hälfte des Monats Februar jeden Jahres summiert und abgeschlossen an uns einzusenden.

Die endgültige Prüfung der Impfgebührenaufstellungen ist nur an der Hand der Impflisten möglich, die deshalb pünktlich am 1. April in unseren Händen sein müssen. Die sich hierbei ergebenden Anstände werden Ihnen mitgeteilt werden, damit Sie in den nächstjährigen Gebührenverzeichnissen eine Ausgleichung vornehmen und dies durch entsprechende Bemerkungen ersichtlich machen können.

Durch die Aufhebung der Bekanntmachung, betr. die Gebühren der Impfarzte, vom 29. Juni 1875 ist auch die darin vorgesehene Vereinbarung einer Gemeinde oder sämtlicher Gemeinden eines Impfbezirkes mit dem Impfarzt über eine Aversionalvergütung für die Folge ausgeschlossen. Diejenigen öffentlichen Impfarzte, die solche z. Zt. noch bestehende Vereinbarungen getroffen haben, werden deshalb zugleich aufgefordert, diese als bald zu kündigen.

C.

Auf Grund des Artikels 1 des Gesetzes vom 30. März 1912, betreffend die Ausführung des Impfgesetzes für das Deutsche Reich vom 8. April 1874, wird hiermit wegen der Erhebung der Impfgebühren das Nachstehende bestimmt:

§ 1. Für jede in den öffentlichen Terminen vorgenommene Impfung einer Person ist eine Gebühr von 90 Pfennig aus der Gemeindekasse zu entrichten, einerlei, ob der Termin am Wohnort des Impfarztes oder außerhalb desselben abgehalten wird.

Für die Nachschau und das erstmalige Ausstellen des Impfscheins wird eine besondere Gebühr nicht erhoben.

Bleibt die Impfung, für welche die in Abs. 1 bestimmte Gebühr zu entrichten ist, ohne Erfolg, so ist für deren erste und zweite Wiederholung in einem öffentlichen Impftermin mit Nachschau und Ausstellung des Impfscheins keine Gebühr zu entrichten.

§ 2. Ueber die zu erhebenden Gebühren hat der Impfarzt am Schlusse eines jeden Impftermins ein Kostenverzeichnis aufzustellen, dieses von dem anwesenden Vertreter des Gemeindevorstandes oder dem Lehrer oder der Lehrerin, die dem Termin amtlich beigewohnt haben (§ 4 der Instruktion vom

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 15.

5. August.

1912.

Rechtsprechung.

Haftpflicht einer Naturheilanstalt für die durch Ausübung des Naturheilverfahrens bei Syphilis entstehende Gesundheitsschädigung. Urteil des Reichsgerichts (III. Z.-S.) vom 25. Juni 1912.

Den Aerzten an der Bilzchen Naturheilanstalt in Radebeul bei Dresden war von der Klägerin zur Last gelegt, ihre fast vollständige Erblindung dadurch verschuldet zu haben, daß sie in dem Glauben erhalten worden sei, ihr Syphilisleiden könne auch durch Naturheilverfahren geheilt werden. Sie hatte deshalb die Anstalt auf Schadenersatz (40 000 M.) verklagt. Die Klägerin war schon vor ihrer Aufnahme in die Anstalt von ihrem Arzte Dr. K. nach der Naturheilmethode behandelt worden. In der Anstalt hatte sich zu ihrer Lues noch ein Augenleiden gesellt, das sich während der 4 monatigen Kur keineswegs besserte, sondern sogar verschlimmerte. Bei ihrem Ausscheiden aus der Anstalt sah die Klägerin auf einem Auge überhaupt nichts mehr, während die Sehkraft des anderen Auges nur zu $\frac{1}{10}$ dadurch erhalten worden war, daß die Klägerin, trotz der beim Verlassen der Anstalt empfangenen Warnung, sich mit Quecksilber hatte behandeln lassen. Das Landgericht Dresden hatte auf die Klage hin ausgeführt, es könne nicht Sache des Gerichts sein, sich in den alten Streit der sogen. wissenschaftlichen Medizin und der Anhänger des Naturheilverfahrens einzumischen. Die wissenschaftliche Medizin leugne bekanntlich, daß die Syphilis durch Naturheilverfahren geheilt werden könne, und behaupte, daß diese vielmehr nur durch Quecksilber möglich sei oder durch das neue Ehrlich'sche Verfahren. Soviel stehe aber fest, daß die wissenschaftliche Medizin sich bei dieser Ansicht auf genügend zahlreiche Erfahrungen stützen könne, während der Naturheilmethode bisher derartige Erfahrungen fehlten. Selbst angenommen nun, daß die Syphilis auch durch Naturheilverfahren heilbar sei, hätten doch die die Klägerin behandelnden Aerzte bei 4 monatiger Kur in der Anstalt erkennen müssen, daß sie außerstande gewesen seien, die gefährliche Augenkrankheit der Klägerin wirksam anders als mit Atropin zu bekämpfen. Die Augenkrankheit der Klägerin sei von den Aerzten der Anstalt auch richtig als eine drohende Verwachsung der Regenbogenhaut mit der Linse erkannt worden. Sie hätten darum unbedingt zur Lokalbehandlung der Augen mit Atropin schreiten müssen. Daß dies nicht geschehen sei, sei eine ungewöhnliche Leichtfertigkeit der Aerzte, eine grobe Fahrlässigkeit, für deren Schaden die Anstalt aufkommen müsse. Das Oberlandesgericht Dresden, das die Anstalt gleichfalls verurteilte, hatte diesen Gründen noch hinzugefügt, zu den Pflichten der Aerzte gehöre auch die Belehrung der Patienten. Durch die gewünschte Aufnahme in die Anstalt hätten die Aerzte keineswegs lediglich die Pflicht übernommen, die Klägerin nach dem Naturheilverfahren zu behandeln. Die Klägerin habe als Laie das Recht auf sachgemäße Behandlung gehabt, d. h. nach den anerkannten Regeln der wissenschaftlichen Erfahrung. Dies aber sei nicht geschehen. Die Aerzte, die in solchen Fällen Quecksilber nicht verwendeten, benutzten wenigstens Atropin. In schweren Fällen der Syphilis, besonders bei Komplikationen habe sich die arznei-lose Behandlung bisher stets als untauglich erwiesen. Möchten auch die Aerzte der Anstalt des guten Glaubens gewesen sein, sie kämen ohne Quecksilber aus, so hätten sie doch diese Art der Behandlung nur beginnen und fortsetzen dürfen, wenn sie sich dabei auf gute frühere Erfahrungen und auf fortschreitende Besserung des Leidens hätten stützen können. Ein Arzt der Anstalt habe sogar von vornherein an der Heilung der Klägerin Zweifel gehabt. Auf die Wirkungslosigkeit des Heilverfahrens aufmerksam gemacht,

hätte die Klägerin sicherlich nicht darauf bestanden, sich nach einer neuen und bei der Art der Krankheit noch nicht erprobten Methode behandeln zu lassen. Statt dessen hätten die Aerzte der Anstalt der Klägerin nicht nur zu der Naturheilbehandlung zugeraten, sondern diese auch noch nach ihrem Ausscheiden aus der Anstalt gewarnt, ein anderes Verfahren anzuwenden. Das Reichsgericht bestätigte die Verurteilung durch Zurückweisung der Revision.

(Sächs. Korrespondenz.)

Ein von einem Impfgegner ausgestelltes Zeugnis befreit nicht von der Verpflichtung, ein impfpflichtiges Kind dem Impfarzt vorzustellen. Nur dem Impfarzt steht in zweifelhaften Fällen die endgültige Entscheidung zu, ob die Impfung unterbleiben soll. Urteil des Hanseatischen Oberlandesgerichts vom 13. Mai 1912.

Zwei Kaufleute, ein Naturheilkundiger und ein Lehrer in H., waren angeklagt und bestraft worden, weil sie sich geweigert hatten, ihre Kinder impfen zu lassen. Sie hatten sich von dem San.-Rat Dr. B., der ein Gegner der Schutzpockenimpfung ist, Zeugnisse ausstellen lassen, die den Anforderungen des § 2 Abs. 1 des Impfgesetzes entsprachen, und hatten diese Zeugnisse der Polizeibehörde eingereicht. Sie wurden darauf von der Polizeibehörde aufgefordert, ihre Kinder binnen 4 Wochen impfen zu lassen oder gemäß § 2 Abs. 1 des Impfgesetzes zur Entscheidung darüber, ob eine Gefahr für Leben und Gesundheit der Kinder bestehe, dem Oberimpfarzt vorzustellen. Ueber die Atteste des San.-Rat Dr. B. wurde ihnen zugleich mitgeteilt, daß diese zurückgewiesen würden, da nach Sachlage Zweifel darüber beständen, ob und inwieweit eine Gefahr für die Kinder vorliege. Die Angeklagten kamen dieser Anforderung nicht nach und wurden im Strafverfahren vom Landgericht verurteilt. Die von ihnen eingelegte Revision wurde jedoch vom Oberlandesgericht unter folgender Begründung zurückgewiesen: Wie bereits das preußische Obergerverwaltungsgericht zutreffend entschieden hat, ergibt sich aus dem Wortlaute des § 2 des Gesetzes, daß die Ausnahme von der Regel der Impfungszeit, der „gesetzliche Grund“, die Impfung ein Jahr lang zu unterlassen, nur dann eintritt, wenn wegen einer Gesundheitsgefahr, die ärztlich bezeugt sein muß, nicht geimpft werden kann, wenn somit eine solche Gefahr besteht oder bestanden hat, nicht aber auch schon dann, wenn zwar ein die Gefahr bescheinigendes Zeugnis vorliegt, jedoch die bescheinigte Gefahr überhaupt niemals bestanden hat, jenes Zeugnis somit objektiv unrichtig war. Der zweite, vom Reichstag zugefügte Absatz des § 2 des Gesetzes, wonach der Impfarzt endgültig entscheidet, „ob Gefahr noch besteht“, schließt dessen Entscheidung dahin, daß eine solche niemals bestanden hat, um so weniger aus, als jener Zusatz der Polizei nur die wirksame Kontrolle der Impfung erleichtern sollte. In den vorliegenden Fällen, in denen die Polizeibehörde die Atteste des Dr. B. zurückgewiesen hat, soll erst geprüft werden, ob die bescheinigte Gefahr überhaupt bestanden hat; die Jahresfrist des § 2 des Gesetzes kommt erst dann in Frage, wenn feststände, daß eine solche Gefahr vorgelegen hat. Im Gesetz ist darüber nichts gesagt, in welcher Weise festzustellen ist, daß ein zweifelhafter Fall des § 2 Abs. 2 des Gesetzes vorliegt, und es ist das Verfahren, das eintreten soll, wenn Zweifel sich in der Richtung ergeben, ob die Gefahr noch fortbesteht oder in der Richtung, ob sie überhaupt bestanden hat, nicht besonders geregelt. Nach dem Gesagten ist in allen Fällen, sogar in zweifelhaften — so muß das Gesetz verstanden werden —, dem Impfarzt die endgültige Entscheidung zugewiesen; er muß danach als befugt gelten, die ihm vorgelegten ärztlichen Atteste, in denen eine Gefahr bescheinigt wird, einer Nachprüfung zu unterziehen. Die Ansicht des Landgerichts, daß als ärztliche Zeugnisse im Sinne des § 2 Zeugnisse von Aerzten, die Impfgegner seien, überhaupt nicht in Betracht kämen, findet im Gesetz keine Stütze, da dort ein solcher Unterschied nicht gemacht ist. Richtig ist aber, was das Landgericht sagt, daß der Impfarzt die Zweifel an der objektiven Richtigkeit des ärztlichen Zeugnisses auch aus der Persönlichkeit des bescheinigenden Arztes schöpfen kann, insbesondere aus dem Umstande, daß dieser ausgesprochenermaßen ein Gegner und Bekämpfer der Schutzpockenimpfung ist. Auch das ist dem Gesetz zu entnehmen, daß in allen zweifelhaften Fällen die impfpflichtigen Kinder dem Impfarzte vorzustellen sind, damit dieser den Fall entscheide; nicht aber, daß der Impfarzt die Kinder

aufsuchen muß; es sei denn, daß die Vorstellung mit Gefahr für die Kinder verbunden wäre. Denn nach § 12 des Gesetzes haben die Eltern usw. den Nachweis zu führen, daß die Impfung aus einem gesetzlichen Grunde unterblieben ist; wenn also Zweifel in dieser Richtung vorliegen, so haben sie diese zu beseitigen. (Sächs. Korrespondenz.)

Fahrlässige Tötung durch Erstickung eines neugeborenen Kindes seitens der Mutter. Urteil des Reichsgerichts. (III. Str.-Sen.) vom 17. Juni 1912.

Das Landgericht Flensburg hatte die Dienstmagd P. zu 9 Monaten Gefängnis verurteilt, weil infolge ihrer Fahrlässigkeit das von ihr am 21. Feb. vorigen Jahres außerehelich geborene Kind gleich nach der Geburt gestorben war. Gegen dieses Urteil hatte die Angeklagte Revision beim Reichsgerichte eingelegt. Die P. war kurz nach dem Geburtsakt in eine Ohnmacht gefallen. Dabei war sie auf das bei ihr im Bett befindliche neugeborene Kind zu liegen gekommen und hatte dasselbe dadurch erstickt. In ihrer Revision machte die Angeklagte geltend, daß ihr Fahrlässigkeit und Schuld an diesem Vorfall nicht angerechnet werden dürfe. Das Reichsgericht trat jedoch der Ansicht des erkennenden Gerichts bei. Die Angeklagte habe als ein in geschlechtlichen Dingen erfahrenes Mädchen wissen müssen, daß, nachdem sie anfangs Juli geschlechtlichen Verkehr gehabt habe, das dabei empfangene Kind Ende Februar zu erwarten gewesen sei. Sie hätte ihren Zustand genau gekannt, wäre auch von ihrer Herrschaft oft darauf aufmerksam gemacht worden. Nichtsdestoweniger habe sie ihren Zustand zu verheimlichen gesucht und habe ärztliche Untersuchung und Hilfe zurückgewiesen. Sie hätte aber wissen müssen, daß durch den Geburtsakt der menschliche Körper derart geschwächt werde, daß er in Schwächezustände geraten könne, die für die Gesundheit und das Leben des neugeborenen Kindes eine große Gefahr darstellen. Wenn sie trotzdem jede Hilfe, insbesondere die Hilfe des Arztes oder einer Hebamme verschmäht habe, und zwar auch dann noch, als sie gemerkt habe, daß der Geburtsakt unmittelbar bevorstehe, so sei darin eine Fahrlässigkeit zu erblicken, an deren Folge das Kind gestorben sei. Der höchste Gerichtshof verwarf aus diesen Gründen die Revision der Angeklagten als unbegründet. (Sächs. Korrespondenz.)

Berechtigung der Polizeibehörde zur Schließung einer gesundheitsgefährlichen gewerblichen Anlage; Klage auf Schadenersatz abgelehnt. Entscheidung des Reichsgerichts (VI. Z.-S.) vom 26. März 1912.

Die Stadtgemeinde Hildesheim war von der deutschen Gold- und Silberscheideanstalt, der Zessionarin der früher in Hildesheim bestehenden chemischen Fabrik Ammonia, auf Schadenersatz verklagt worden, weil die Hildesheimer Polizei am 6. August 1909 die Einstellung des Fabrikbetriebes der Ammonia verfügt habe. Der Fabrikbetrieb der Ammonia, der an sich nach § 16 der Gewerbeordnung konzessionspflichtig war, war darauf gerichtet, aus der Schlempe von drei Zuckerraffinerien Stickstoff, schwefelsaures Ammoniak sowie Zyankali zu gewinnen. Um die mit dem Fabrikbetriebe naturgemäß verbundenen Belästigungen durch giftige Gase zu vermeiden, hatte der Bezirksausschuß schon bei der am 9. September 1902 erfolgten Konzessionserteilung aufgegeben, die Gase zuvor abzufangen und in einen mindestens 75 m hohen Schornstein abzuleiten. Dabei hatte sich der Bezirksausschuß von vornherein das Recht vorbehalten, diese Bedingungen abzuändern oder zu ergänzen, falls sich ein Bedürfnis hierfür ergäbe. Von diesem Recht hatte man am 6. Februar 1905 Gebrauch gemacht und auf zahlreiche Beschwerden seitens der Bürgerschaft weiter angeordnet, daß die zuvor aufgesaugten Gase in Feuerräumen so zersetzt werden müßten, daß bei ihrem Austritt weder Gesundheitsbeschädigungen, noch erhebliche Geruchsbelästigungen eintreten; insbesondere dürften die durch den 75 m hohen Schornstein abgeleiteten Gase keine Spur von Blausäure enthalten. Die Ammonia bestritt, daß ihr eine solche Erfolgshaftung rechtswirksam habe auferlegt werden dürfen, vielmehr hätten ihr, nachdem ihr die Konzession erteilt worden sei, nur ganz bestimmte technische Aenderungen ihrer Anlage aufgegeben werden können. Die gegen die ihr gewordene Auflage eingelegten Rechtsmittel der Ammonia waren erfolglos geblieben. Da fortgesetzte Be-

schwerden der Bürgerschaft wegen Geruchsbelästigungen einliefen, ordnete die Hildesheimer Polizeiverwaltung am 6. August 1909 die gänzliche Schließung des Fabrikbetriebes an, indem der Ammonia mitgeteilt wurde, daß trotz ihrer Bestrebungen, die Geruchsbelästigungen zu vermeiden, wohl angenommen werden müsse, daß dies unmöglich sei. Die Ammonia konnte nur erreichen, daß die angeordnete Einstellung bis 1. Juli 1910 aufgeschoben wurde. Dann aber machte sie geltend, die Einstellung sei im ausschließlichen Interesse der Allgemeinheit, als deren Teil die Stadt Hildesheim zu gelten habe, erfolgt, so daß ihr der durch die Einstellung entstandene Schaden von der Stadt Hildesheim ersetzt werden müsse. Landgericht Hildesheim und Oberlandesgericht Celle wiesen aber die Klage ab. Gegen die Zulässigkeit der Klage, so führte das Berufungsgericht aus, könnten Bedenken zwar nicht bestehen, wohl aber sei die Klage materiell unbegründet. Der Klägerin sei zwar zuzugeben, daß das Recht auf ungehinderten Gewerbebetrieb ein schutzwürdiges Recht sei; in dieses aber habe die Polizeiverwaltung durch die verfügte Einstellung des Betriebes der Fabrik in keiner Weise eingegriffen. Denn es sei davon auszugehen, daß derjenige, der ein nach § 16 der Gewerbeordnung konzessionspflichtiges Gewerbe betreibe, ein Recht auf ungehinderten Gewerbebetrieb nur in den durch die Konzession gesetzten Grenzen erwerbe. Da die am 9. September 1902 erteilte Konzession nur bedingt und unter Vorbehalt späterer Aenderungen gegeben worden sei, könnten überhaupt nur die am 6. Februar 1905 vom Bezirksausschuß erfolgten veränderten Konzessionsbedingungen zugrunde gelegt werden, die der Ammonia aufgegeben hätten, die Gase so abzufangen und zu zersetzen, daß weder Gesundheitsschädigungen, noch erhebliche Geruchsbelästigungen eintreten. Diesen Bedingungen habe die Ammonia aber nicht nachkommen können. Der Klägerin sei nun nicht darin beizutreten, daß der Ammonia nur Ergänzungen und Verbesserungen ihrer Anlagen, vielleicht auch die einstweilige Einstellung des Betriebes, nicht aber dessen gänzliche Einstellung habe auferlegt werden dürfen. Die Polizeibehörde sei sehr wohl berechtigt gewesen, im Interesse der Allgemeinheit diese Verfügung zu treffen, auch wenn dies im Gesetz nicht ausdrücklich bestimmt worden sei. Der gemeinrechtliche und in §§ 74, 75 ALR. niedergelegte Satz, daß derjenige, der im Interesse der Allgemeinheit auf ein Privatrecht verzichte, von dem entschädigt werden müsse, zu dessen Vorteil der Verzicht erfolge, könne gleichfalls nicht zur Anwendung kommen. Einmal sei die Stadt Hildesheim in der polizeilichen Einstellungsverfügung überhaupt nicht als diejenige bezeichnet, zu deren Vorteil die Einstellung zu erfolgen habe. Die Einstellung sei vielmehr nur im Interesse der Einwohner, nicht der Stadt selbst verfügt worden. Dann aber sei die Stadt als juristische Person und mangels jeder Körperlichkeit überhaupt nicht befähigt gewesen, gegen Geruchsbelästigungen in Schutz genommen zu werden. Das könnten nur die Einwohner der Stadt, diese aber seien nicht Beklagte. Gegen diese Entscheidung des Berufungsgerichts war schließlich noch das Reichsgericht angerufen worden, aber ohne Erfolg. Die Revision der Klägerin wurde vielmehr als unbegründet zurückgewiesen.

Unberechtigte Führung der Bezeichnung „in Amerika approbierter Arzt für Frauen- und Kinderkrankheiten“ seitens eines Heilkundigen. Entscheidung des Königl. Obergerichtes (III. Sen.) vom 25. April 1912.

.... Es kann dahingestellt bleiben, ob es, wenn Kläger sich nicht G. H. M. nennen darf, nicht ohne weiteres gerechtfertigt war, ihm zu verbieten, daß er sich im Zusammenhange mit diesem Namen ärztlicher Titel bediente, und ob er sich etwa schon aus dem Grunde nicht: „in Amerika approbierter Arzt für Frauen- und Kinderkrankheiten“ nennen durfte, weil er nach seinen eigenen Angaben in Amerika nicht die Zulassung als ein solcher Spezialarzt, sondern nur als Arzt überhaupt erlangt haben will. Denn auch ohne Rücksicht auf diese Erwägungen kann ihm das Recht auf Führung der Bezeichnung „als in Amerika approbierter Arzt“ nicht zuerkannt werden. Er hat zwar hierdurch ausdrücklich zu erkennen gegeben, daß er eine im Inlande geprüfte Medizinalperson nicht sei. Er gebraucht aber gerade den Ausdruck, der nach der Gesetzessprache der Reichsgewerbeordnung (§ 29 daselbst) angewendet wird, um die staatliche Zulassung derjenigen Personen zu bezeichnen, die in

Deutschland das Recht auf Führung des Arzttitels erlangt haben. Hierin muß zum mindesten die Behauptung gesehen werden, daß er im Auslande auf Grund eines Bildungsganges und einer Prüfung, die im wesentlichen den deutschen Anforderungen entsprechen, die Zulassung als Arzt erlangt hat. War dies nicht der Fall, so stellt sich die Bezeichnung als — wenn auch im Auslande — approbierter Arzt als eine falsche Behauptung über geschäftliche Verhältnisse dar, die geeignet ist, den Anschein eines besonders günstigen Angebots zu erwecken (§ 1 des für den vorliegenden Rechtsstreit noch in Betracht kommenden Gesetzes zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbs vom 27. Mai 1896, R.-G.-Bl. S. 145), und die deshalb auch von der Polizei verboten werden kann.

Kläger stützt sich darauf, daß er in Amerika auf Grund von Unterlagen als Arzt zugelassen sei, die denjenigen der deutschen Approbation gleichwertig seien. Er habe nämlich nach vorherigen Privatstudien 3 Jahre lang an dem Independent Medical-College zu Chicago Medizin studiert und sei von diesem College am 14. April 1899 zum Doktor der Medizin promoviert. Ein zweites Doktordiplom habe er am 2. Oktober 1899 von dem Metropolitan Medical-College in Chicago, das an Stelle des ersteren inzwischen aufgehobenen College getreten sei, nach Durchmachung eines mehrmonatlichen Fortbildungskurses erlangt. Die beiden Diplome liegen vor. Er habe dann in Texas, Arkansas, Arizona und in Mexiko die staatliche Lizenz als Arzt erlangt; und zwar in dem zuerst genannten Staate ohne Prüfung, allein auf Grund seines Doktordiploms, in den übrigen Staaten nach Ablegung der vorgeschriebenen Prüfung vor der staatlichen Prüfungskommission. Auf Grund dieser Lizenzen sei er noch heute berechtigt, in den genannten Staaten die ärztliche Praxis auszuüben.

Mit Recht macht jedoch Zehnter, die Führung zahnärztlicher Titel usw. 2. Auflage 1906, S. 147, darauf aufmerksam, daß die Lizenz im Sinne des nordamerikanischen Rechtes an sich schon etwas wesentlich anderes ist, als die deutsche Approbation gemäß § 29 der Reichsgewerbeordnung. Im übrigen setzt dieser Paragraph voraus, daß der zu Approbierende die Prüfung für Aerzte nach Maßgabe der Prüfungsordnung vom 28. Mai 1901 (R.-G.-Bl. S. 136) bestanden hat, und zu dieser Prüfung werden nur solche Personen zugelassen, die sich durch Vorlegung eines Gymnasialreifezeugnisses über die Erlangung der vorgeschriebenen vorakademischen allgemeinen Bildung und durch das vorgeschriebene Studium auf einer Universität und einjährige praktische Tätigkeit darüber, daß sie den erforderlichen wissenschaftlichen Fachbildungsgang durchmachten, ausgewiesen haben. Dem entspricht der Bildungsgang des Klägers schon insofern nicht, als er nach seiner eigenen Angabe eine höhere Schule nur bis zur Erlangung der Berechtigung zum Militärdienst als Einjährig-Freiwilliger besucht hat. Die Colleges, auf denen der Kläger in Chicago studiert haben will, können, selbst wenn man sie überhaupt als ernstliche Bildungsstätten ansehen will, schon an sich den deutschen Universitäten nicht gleichgestellt werden. Nach den vorgelegten, ihrem Inhalte nach unbestritten gebliebenen Äußerungen amerikanischer Behörden, . . . vor allem nach der Auskunft des Kaiserlich Deutschen Generalkonsuls zu Ch. vom 19. September 1907 muß aber auch für erwiesen angesehen werden, daß es sich bei beiden Colleges überhaupt gar nicht um ernstliche Bildungsstätten, sondern um schwindelhafte Institute handelte, denen es, mag immerhin ein gewisser Unterricht darauf stattgefunden haben, doch im wesentlichen darauf ankam, ihre Diplome gegen Geld zu verkaufen. Durch die beiden vorgelegten Diplome ist also in keiner Weise erwiesen, daß der Kläger eine akademische Fachbildung genossen hat. Diese kann, was den Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen für eine staatliche Approbation anbelangt, nicht dadurch ersetzt werden, daß der Kläger, wie er unkontrollierbar behauptete, sich durch Privatstudien fortgebildet hat und daß er, wie in dem Urteil des Königlichen Landgerichts III B. vom 14. Dezember 1909 festgestellt ist, tatsächlich über ein gewisses Maß ärztlicher Kenntnisse und Fähigkeiten verfügt. Schon hieraus ergibt sich, daß die amerikanischen Lizenzen der deutschen Approbation nicht gleichzustellen sind. Hierzu kommt, daß die ärztlichen Lizenzen in Amerika vielfach ohne Prüfung auf Grund von Doktordiplomen, auch nicht staatlicher Colleges, erteilt werden (vergl. Zehnter a. a. O. S. 16 ff.). Der Kläger behauptet selbst, daß er in dieser Weise — also auf Grund der Diplome der oben bezeichneten schwindelhaften Institute, denen ein Wert nicht beigemessen werden kann — in Texas

die Lizenz erlangt habe. In Arkansas will er sich einer Prüfung in der Weise unterzogen haben, daß er die einzelnen Mitglieder der staatlichen Prüfungskommission aufsuchte und von jedem derselben einzeln je $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Stunde über ärztliche Fragen geprüft worden sei. Das kann einer ordnungsmäßigen Prüfung vor einer Prüfungskommission nicht gleich geachtet werden. Die beiden in der mündlichen Verhandlung vorgelegten Bescheinigungen aus Texas und Arkansas vom 8. und 22. Mai 1899 gehen auch nur dahin, daß M. auf Grund seines Doktordiploms oder daß dieses Diplom in das gerichtliche Verzeichnis der Aerzte eingetragen sei. Ueber das Bestehen einer Prüfung und über die Art dieser Prüfung ergeben die Bescheinigungen nichts. Dafür, daß der Kläger in den Staaten Arizona und Mexiko ordnungsmäßige Prüfungen vor einer staatlichen ärztlichen Prüfungsbehörde gemacht hat, fehlt es an jedem Beweise. Die vorgelegte Aeußerung des Kaiserlich Deutschen Generalkonsuls zu M. vom 3. Januar 1911 ergibt nichts darüber. Auch sonst hat Kläger bestimmte Behauptungen, die zur Grundlage einer Beweisaufnahme gemacht werden könnten, nicht aufgestellt. Selbst wenn aber wirkliche Prüfungen stattgefunden haben sollten, darf ohne weiteres davon ausgegangen werden, daß für deren Ergebnis die genannten wertlosen Doktordiplome und Lizenzen aus Arkansas und Texas wesentlich mitbestimmend gewesen sind. Nach alledem ist für erwiesen anzusehen, daß die Lizenzen, die der Kläger unter dem Namen G. H. M. in Amerika erlangt haben will, keinesfalls als der deutschen Approbation irgendwie gleichwertig anzusehen sind. Daraus folgt, daß die angefochtene Verfügung auch insoweit gerechtfertigt ist, als sie dem Kläger aufgegeben hat, auf seinen Geschäftsschildern die Bezeichnung als „in Amerika approbierter Arzt für Frauen- und Kinderkrankheiten“ zu beseitigen.

Ein Apothekenprivilegium bildet einen Bestandteil des Grundstückes; bei dessen Enteignung ist demzufolge die Höhe der Entschädigung nach dem Wert des Grundstückes und der damit verbundenen Apothekeneigenschaft zu bemessen. Urteil des Reichsgerichts (VII. Z.-S.) vom 27. Februar 1912.

Das Feilbieten und der Verkauf von Heftpflaster ist vom Hausierhandel ausgeschlossen. Urteil des preußischen Kammergerichts (Str.-S.) vom 1. Juli 1912.

Ausgeschlossen vom Verkauf und Feilbieten im Umherziehen sind nach der Gewerbeordnung Arznei- und Geheimmittel. Zu den Arzneimitteln gehören solche Mittel, denen im Handel, in der Wissenschaft oder in der ärztlichen Praxis Heilwirkungen beigelegt werden. Ohne Rechtsirrtum hat die Strafkammer festgestellt, daß dem Heftpflaster eine solche Wirkung beigelegt wird; demzufolge ist auch sein Verkauf und Feilbieten im Umherziehen ausgeschlossen.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Führung von Gebührenverzeichnissen seitens der nicht vollbesoldeten Kreisärzte und Gerichtsärzte, soweit sie pensionierte Sanitätsbeamte sind. Erlaß des Ministers des Innern vom 11. Juli 1912 — M. 91 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Nach § 119 der alten Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 23. März 1901 hatte der nicht vollbesoldete Kreisarzt zwecks späterer Berechnung der Pension über die von ihm erhobenen amtsärztlichen Gebühren ein Verzeichnis zu führen. Es war somit auch für die Regelung der Militärpension der als nicht vollbesoldete Kreisärzte wieder angestellten pensionierten Sanitätsbeamten ein Ausweis über die Höhe der als Dienststeinkommen im Sinne des § 24 Nr. 3 des Offizier-Pensionsgesetzes vom 31. Mai 1906 (Reichsgesetzblatt S. 565) anzurechnenden Gebühren vorhanden. Nach der neuen Dienstanweisung für die

Kreisärzte braucht dieses Verzeichnis mit Rücksicht auf die anderweite Regelung der Pensionierung der nicht vollbesoldeten Kreisärzte (§ 28 Abs. 2 daselbst) nicht mehr geführt zu werden. Durch Ziffer 2 der Ausführungsbestimmung des Bundesrats zum Offizier-Pensionsgesetz (Zentralblatt für das Deutsche Reich für 1906, Nr. 36, S. 659 ff.) ist allgemein angeordnet, daß die vorgesetzte Behörde der Pensionsregelungsbehörde von allen Verhältnissen der Pensionäre, insbesondere von der Höhe und Art ihres Dienst Einkommens, Mitteilung zu machen hat, was ohne weiteres die Aufzeichnung der schwankenden Gebühreneinnahme in sich schließt. Dieser Bundesratsbestimmung ist hinsichtlich jener Gebühren in einigen Regierungsbezirken nicht entsprochen worden, so daß von den betreffenden Kreisärzten Militärpension überhoben worden ist. Um dies für die Folge zu vermeiden, ersuche ich Ew. pp. ergebenst, sofern es noch nicht geschehen ist, den nicht vollbesoldeten Kreisärzten und Gerichtsärzten, soweit sie pensionierte Sanitätsoffiziere sind, gefälligst aufzugeben, die ihnen nach §§ 2 und 3 des Gesetzes, betreffend die Gebühren der Medizinalbeamten vom 14. Juli 1909 zufließenden Gebühren nach wie vor nachzuweisen und auch gegebenenfalls noch nachträglich für die Zeit vom 1. September 1909 ab möglichst genau festzustellen.

Bestimmung über die den Justizbeamten und den Medizinalbeamten in Düsseldorf bei Dienstgeschäften am Wohnorte zustehenden Fahrkosten. Allgemeine Verfügung des Justizministers vom 24. Juni 1912

In Erweiterung der Ziffer V 9 der Anlage zur Allgemeinen Verfügung vom 17. September 1895 (Just.-Min.-Bl. S. 275) wird im Anschluß an die Allgemeine Verfügung vom 12. Juni 1906 (Just.-Min.-Bl. S. 166) bestimmt, daß

1. den Justizbeamten in Düsseldorf bei sämtlichen in dem zum Amtsgerichte Düsseldorf gehörigen Teile der Stadt außerhalb der Gerichtsgebäude vorzunehmenden Geschäften,
2. den Medizinalbeamten bei Geschäften, die in dem zum Amtsgerichte Düsseldorf gehörigen Teile der Stadt oder in einer Entfernung von nicht mehr als 2 km von diesem Teile von Düsseldorf auf Veranlassung einer Gerichtsbehörde oder eines Beamten der Staatsanwaltschaft vorzunehmen sind, die verauslagten Fahrkosten nach Maßgabe der Bestimmungen unter Nr. 1–6 der Allgemeinen Verfügung vom 17. Dezember 1895 erstattet werden.

Amtsärztliche Untersuchung der Führer von Kraftfahrzeugen. Erlaß der Minister der öffentlichen Arbeiten und des Innern vom 28. April 1912 — M. d. ö. A. III B. 12. 122 C., M. d. I. II d 1081 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Mit bezug auf unseren Erlaß vom 13. November 1911 — III B. 12. 558. D. M. d. ö. A., II d. 3106. M. d. I. — (abgedruckt im Ministerialblatt für die innere Verwaltung Jahrgang 1911, Nr. 12, Seite 360)¹⁾ ersuchen wir, zu veranlassen, daß die von den beamteten Ärzten auszustellenden Zeugnisse in der Überschrift „Amtsärztliches Zeugnis und Gutachten“ durch Hinzufügung der Worte „behufs Nachsuchung der Erlaubnis zum Führen von Kraftfahrzeugen“ ergänzt werden.

Mitteilung von Erkrankungen durch gewerbliche Vergiftungen (durch Blei, Quecksilber, Arsen oder Phosphor). Runderlaß der Minister für Handel und Gewerbe und des Innern vom 21. Juni 1912. — M. f. H. III. 3031, M. d. I. M. 1306 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Der weitere Ausbau der Arbeiterschutzgesetzgebung und auch das Maß des Schutzes, der den Arbeitern in den einzelnen Betrieben zuteil wird, hängen zum großen Teile davon ab, daß es gelingt, zuverlässige Angaben über die Art und den Umfang der auf Vergiftungen beruhenden gewerblichen Erkrankungen zu erhalten. Infolgedessen ist von verschiedenen Seiten, unter anderen auch von der Internationalen Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz, die Einführung der ärztlichen Anzeigepflicht für alle gewerblichen Vergiftungen

¹⁾ Siehe Beilage zu Nr. 2, Jahrg. 1912, S. 17.

angeregt worden. Dieser Maßregel stehen aber beträchtliche Schwierigkeiten entgegen. Dagegen erscheint es empfehlenswert, zu versuchen, ob es möglich ist, gemäß § 343 der Reichsversicherungsordnung von den Krankenkassen brauchbare Angaben über die gewerblichen Erkrankungen, die auf Vergiftungen zurückzuführen sind, zu erhalten. In diesem Paragraphen, der allerdings noch nicht in Kraft getreten ist, werden die Krankenkassen verpflichtet, den Gewerbeaufsichtsbeamten auf Verlangen Auskunft über die Zahl und Art der Erkrankungen zu geben. Diese Bestimmung soll — wie in den Reichstagsverhandlungen zum Ausdruck gebracht ist — es ermöglichen, die Berufskrankheiten wirksam zu erfassen und ihrer Ausbreitung vorzubeugen. Dazu wird es indessen nicht genügen, lediglich die Zahl der unter den Mitgliedern einer Krankenkasse vorgekommenen Erkrankungsfälle kennen zu lernen; vielmehr wird es nötig sein, zu erfahren, in welchem Betriebe die Erkrankungen vorgekommen sind, und welche Personen erkrankt sind. Denn nur mit Hilfe dieser Angaben werden sich die Ursachen der Erkrankung und die Mittel zu ihrer Bekämpfung feststellen lassen. Die Krankenkassen besitzen meistens diese Angaben. Sie werden auch nach den bisherigen Erfahrungen in der Regel durchaus bereit sein, sie den Gewerbeaufsichtsbeamten zur Verfügung zu stellen.

Ich ersuche Sie daher, die Ihnen unterstellten Gewerbeinspektoren anzuweisen, daß sie sich unter Beziehung auf § 343 der Reichsversicherungsordnung mit den Vorständen derjenigen Krankenkassen ihres Bezirkes, unter deren Mitgliedern vermutlich Blei-, Phosphor-, Arsen- oder Quecksilbervergiftungen nicht nur ganz ausnahmsweise vorkommen werden, in geeigneter Weise in Verbindung setzen und sie, soweit dies erreichbar ist, veranlassen, ihnen von jeder Erkrankung eines Mitglieds, die durch Blei, Quecksilber, Arsen oder Phosphor hervorgerufen ist, tunlichst bald Kenntnis zu geben. Dabei ist alles was als eine zwecklose Belästigung der Kassen aufgefaßt werden könnte, also namentlich entbehrliches Schreibwerk und jede Ausdehnung des Ersuchens über die bezeichneten Fragen hinaus, unbedingt zu vermeiden.

Auf Grund der eingegangenen Mitteilungen haben die Gewerbeaufsichtsbeamten die Ursachen der Vergiftungen tunlichst aufzuklären und, soweit dies möglich erscheint, auf dem durch § 120 d der Gewerbeordnung und § 8 der Dienstanweisung vom 23. März 1892 bezeichneten Wege ihrer Wiederholung entgegenzuwirken. Von jeder eingegangenen Mitteilung haben sie alsbald dem Kreisärzte Kenntnis zu geben, damit dieser sie in medizinischer Hinsicht rechtzeitig prüfen kann; geeignetenfalls haben sie sich der Mitwirkung des Kreisarztes bei den Nachforschungen nach den Ursachen der Vergiftungen zu versichern.

Späterer Entschließung muß es vorbehalten bleiben, ob etwa das gewonnene Material in ähnlicher Weise, wie es bei den Anzeigen über Milzbrand-erkrankungen durch das Statistische Amt geschieht, einheitlich zu bearbeiten ist. Zunächst wird das Ergebnis der Mitteilungen im Abschnitt II B der Jahresberichte der Regierungs- und Gewerbeberate zu berücksichtigen sein.

Außerdem wollen Sie selbst uns bis zum 1. April nächsten Jahres berichten, ob sich der bezeichnete Weg als gangbar erwiesen hat, und ob etwa inzwischen Erfahrungen gemacht sind, welche anderweitige Maßnahmen erwünscht erscheinen lassen.

Für jeden Regierungs- und Gewerbeberater, jeden Regierungs- und Medizinalrat, jeden Gewerbeinspektor und jeden Kreisarzt ist ein Abdruck dieses Erlasses beigelegt.

Desinfektionswesen. Erlaß des Ministers des Innern vom 22. Juni 1912 — M 11346 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Durch den Erlaß vom 22. März d. Js. — M. 10346 — (Min. Bl. f. Med. Angel. S. 128) ist angeordnet worden, daß die bei Erkrankungen und Todesfällen an Tuberkulose vorgeschriebene Desinfektion von nicht waschbaren Kleidungsstücken, Betten usw. ausschließlich in Dampfapparaten zu erfolgen hat.

Da hiernach die von den Eisenbahndesinfektoren bisher nur mit Formaldehyd ausgeführten Schlußdesinfektionen nicht mehr den an sie zu stellenden Anforderungen entsprechen, und die Beschaffung von Dampfapparaten seitens

der Eisenbahnverwaltung nicht beabsichtigt wird, hat der Herr Minister der öffentlichen Arbeiten bestimmt, daß fortan Schlußdesinfektionen nicht mehr von den Eisenbahndesinfektoren ausgeführt, sondern den gesetzlich hierfür bestimmten Organen überlassen werden.

Unter Bezugnahme auf die Erlasse vom 23. Juli 1907 — M. 7332 — und vom 14. Dezember 1909 — M. 8815 — ersuche ich Ew. pp. ergebenst, die nachgeordneten Behörden hiervon gefälligst in Kenntnis zu setzen.

Benachrichtigungen bei Entmündigung wegen Trunksucht. Allgemeine Verfügung des Justizministers vom 19. Juni 1912 — I 1473 T. 28 Bd. 5 —.¹⁾

Unter Aufhebung der Rundverfügung vom 27. Juni 1900 — I 3476 — bestimme ich folgendes:

Die Anordnung der Vormundschaft über eine wegen Trunksucht entmündigte Person ist in denjenigen Fällen, in welchen die Interessen der Polizei- oder Armenverwaltungen betroffen werden oder deren Mitwirkung für die Beaufsichtigung oder weitere Versorgung des Entmündigten erwünscht ist, von dem Vormundschaftsgerichte den Polizei- oder Armenverwaltungen unverzüglich mitzuteilen.

Wird die Vormundschaft wieder aufgehoben oder endigt sie in anderer Weise, so ist den Verwaltungen, die diese Mitteilung erhalten haben, auch hiervon Kenntnis zu geben.

Sammlung von Entscheidungen der Gerichte auf Grund des Weingesetzes. Runderlaß des Ministers des Innern vom 28. Juni 1912 — M. 6553 I — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Aus Anlaß mehrfacher Anregungen, welche besonders gelegentlich der am 30. Juni und 1. Juli 1911 in Mainz abgehaltenen Beratungen über die Weinkontrolle an das Kaiserliche Gesundheitsamt herangetreten sind, beabsichtigt dasselbe in kurzen Zeitabständen — etwa von je einem Viertel- oder Halbjahre — Zusammenstellungen der wichtigsten Gerichtsentscheidungen auf diesem Gebiete herauszugeben.

Von dem ersten Hefte dieser „Sammlung von Entscheidungen der Gerichte auf Grund des Weingesetzes vom 7. April 1909“ übersende ich beifolgend ein Stück für die dortige Bibliothek.

Bei der Wichtigkeit der Kenntnis der Entscheidungen für die Weinkontrolle ersuche ich zugleich, die beteiligten Nahrungsmitteluntersuchungsämter, Polizeibehörden und die sonstigen interessierten Stellen auf die Sammlung aufmerksam zu machen und ihnen die Anschaffung derselben zu empfehlen. Die Sammlung ist von der Verlagsbuchhandlung Julius Springer in Berlin W. 9, Linkstraße 23/24, und zwar das vorliegende erste Heft zum Preise von 1,80 M. für das einzelne Stück zu beziehen.

Dem zuständigen hauptberuflichen Weinkontrolleur wird das Heft besonders übermittelt.

Berechtigung der Apotheker zum Besitze nur einer Apotheke. Erlaß des Ministers des Innern vom 28. Juni 1912 — M. 6694 — an die Herren Regierungspräsidenten.

Nach feststehendem, schon in einem Erlaß vom 24. Juni 1817 ausgesprochenem Verwaltungsgrundsatz darf ein Apotheker nur eine Apotheke besitzen. Die Uebertragung der Konzession zum Weiterbetriebe der Apotheke in G. auf den Apotheker J. kann somit erst erfolgen, wenn dieser nachweist, daß er sich des Besitzes der Apotheke in L. durch Verkauf oder Verzicht auf das Betriebsrecht entäußert hat.

Warnung vor einigen von Paris aus in den Verkehr gebrachten Schönheits- und Entfettungsmitteln. Erlaß des Ministers des Innern vom 15. Juni 1912 — M. 6558 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

¹⁾ Die Allgemeine Verfügung ist den nachgeordneten Verwaltungsbehörden durch Runderlaß des Ministers des Innern vom 12. Juli 1912 mitgeteilt.

Von maßgebender Seite ist auf einige von Paris aus in den Verkehr gebrachte Schönheits- und Entfettungsmittel aufmerksam gemacht und angeregt worden, vor dem Bezuge dieser Präparate öffentlich zu warnen.

Ew. pp. ersuche ich ergebenst, eine entsprechende öffentliche Warnung vor dem Bezuge dieser Mittel etwa nach dem umseitig mitgeteilten Muster zu erlassen.

Warnung.

Seit mehreren Jahren ist durch Anzeigen in deutschen Zeitungen von der Firma Harriett Meta Smidt in Paris, Nr. 7 Rue Auber, für ein Schönheitsmittel „Triplex System“, ferner von der Firma Dr. Turner Company in Paris, Nr. 7 Rue Auber, für ein Entfettungsmittel „Dr. Turners Triplex System“ in ausgedehnter Weise Reklame gemacht worden. Beide Firmen sind Zweigniederlassungen der 1906 in Syracuse (Staat Newyork) zum Zwecke der gewerblichen Ausbeutung solcher Mittel gegründeten To-Kalon Manufacturing Company. Die Leiter dieses Unternehmens sind durch rechtskräftiges Urteil der 10. Kammer des Pariser Zivilgerichts erster Instanz vom 15. Dezember 1911 wegen unerlaubter Ausübung der ärztlichen Praxis je zu einer Geldstrafe von 500 Fr. und der Pariser Arzt Dr. A. Pasquier (dieser unter Strafaufschub) wegen Beihilfe dazu zu einer Geldstrafe von 200 Fr. verurteilt worden. Trotz dieser Verurteilung wird der Vertrieb des Entfettungsmittels in Deutschland von den Leitern dieses Unternehmens durch Vermittlung eines Apothekers namens Arsène Hocquette in Paris, Nr. 17 Boulevard de la Madeleine, fortgesetzt. Letzterer sucht auch für ein Schönheitsmittel unter der Marke „Venus Carnis“ Reklame zu machen.

Die Reinigung öffentlicher Wege. Gesetz vom 1. Juli 1912.

§ 1. Die polizeimäßige Reinigung öffentlicher Wege einschließlich der Schneeräumung, des Bestreuens mit abstumpfenden Stoffen und des Besprengens zur Verhinderung von Staubeentwicklung liegt, soweit hierzu nicht ein anderer nach den Bestimmungen dieses Gesetzes verpflichtet ist, als eine von der Ortspolizeibehörde erzwingbare öffentliche Last derjenigen Gemeinde ob, zu deren Bezirk der Weg gehört. Jedoch fällt die polizeimäßige Reinigung der einen Bestandteil öffentlicher Wege bildenden Brücken, Durchlässe und ähnlichen Bauwerke unterhalb der Oberfläche des Weges dem zu ihrer Unterhaltung öffentlich-rechtlich Verpflichteten zur Last.

Die polizeimäßige Reinigung beschränkt sich auf Wege, die überwiegend dem inneren Verkehr der Ortschaft dienen. Welche Wege außerhalb der geschlossenen Ortslage als überwiegend dem inneren Verkehr der Ortschaft dienend anzusehen sind, wird durch Beschluß des Kreisausschusses, in Stadtkreisen oder Städten mit mehr als 10000 Einwohnern durch Beschluß des Bezirksausschusses festgestellt. Der Beschluß wird auf Antrag der Ortspolizeibehörde nach Anhörung derjenigen gefaßt, welche als Reinigungspflichtige in Betracht kommen, und ist diesen, sofern sie Einwendungen erhoben haben, sowie der Ortspolizeibehörde zuzustellen.

Eine geschlossene Ortslage ist nur insoweit als vorhanden anzusehen, als die Wohnhäuser im wesentlichen in räumlichem Zusammenhange liegen. Einzelne unbebaute Baustellen unterbrechen nicht den Zusammenhang, wohl aber feld- oder forstwirtschaftlich genutzte Flächen.

Soweit die Pflicht zur polizeimäßigen Reinigung besteht, tritt die Pflicht des Wegebaupflichtigen zur Reinhaltung der Wege aus Verkehrsrücksichten nicht ein.

§ 2. Die Ortspolizeibehörde hat sich hinsichtlich der Art des Maßes und der räumlichen Ausdehnung der polizeilichen Reinigung mit ihren Anforderungen innerhalb der Grenzen des unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse Notwendigen zu halten.

§ 3. Oertliche Gesetzesvorschriften, Observanzen und besondere öffentlich-rechtliche Titel über die polizeimäßige Reinigung öffentlicher Wege werden aufrechterhalten, sofern sie nicht dem § 1 Abs. 1 Satz 2 zuwiderlaufen.

Die Entstehung neuer, den Bestimmungen des § 1 zuwiderlaufender Observanzen oder besonderer öffentlich-rechtlicher Titel ist unbeschadet der Bestimmung des § 6 ausgeschlossen.

§ 4. Die Gemeinden sind berechtigt, innerhalb ihres Gemeindebezirkes

die einem anderen obliegende Verpflichtung zur polizeimäßigen Reinigung öffentlicher Wege (§ 3), ganz oder teilweise durch Ortsstatut zu übernehmen.

§ 5. Durch ein unter polizeilicher Zustimmung zu erlassendes Ortsstatut kann die Verpflichtung zur polizeimäßigen Reinigung öffentlicher Wege (§§ 1 bis 4) ganz oder teilweise für die ganze geschlossene Ortslage, einzelne Teile derselben, einen oder mehrere bestimmte in ihr belegene Wege oder Wegeteile den Eigentümern der angrenzenden Grundstücke oder einzelnen Klassen derselben auferlegt werden.

Den Eigentümern können solche zur Nutzung oder zum Gebrauch dinglich Berechtigte gleichgestellt werden, denen nicht bloß eine Grunddienstbarkeit oder eine beschränkte persönliche Dienstbarkeit zusteht. Jedoch ist es statthaft, den Eigentümern die Wohnungsberechtigten (§ 1093 Bürgerlichen Gesetzbuchs) gleichzustellen.

Die Genehmigung (Bestätigung) eines Ortsstatuts soll versagt werden, wenn das Ortsstatut eine Ueberbürdung der darin für verpflichtet Erklärten zur Folge haben würde, oder wenn diesen durch das Ortsstatut Leistungen übertragen werden sollen, die nach den örtlichen Verhältnissen zweckmäßiger durch die Gemeinde bewirkt werden können.

§ 6. Hat für den zur polizeimäßigen Reinigung Verpflichteten ein anderer der Ortspolizeibehörde gegenüber mit deren Zustimmung durch schriftliche oder protokollarische Erklärung die Ausführung der Reinigung übernommen, so ist er zur polizeimäßigen Reinigung öffentlich-rechtlich verpflichtet. Die Zustimmung der Ortspolizeibehörde ist jederzeit widerruflich.

Solange die Verpflichtung des anderen besteht, darf die Ortspolizeibehörde sich nur an ihn wegen der polizeimäßigen Reinigung halten.

§ 7. Insoweit an einen öffentlichen Weg mehrere Gemeindebezirke anstoßen und nicht nachweislich die Gemeindegrenze längs der einen Seite des Weges hinläuft, liegt die Verpflichtung zur polizeimäßigen Reinigung den angrenzenden Gemeinden oder den an ihrer Stelle nach §§ 3, 5 dieses Gesetzes Verpflichteten gemeinschaftlich ob. Ist jedoch gemäß § 3 jemand für einen solchen Weg oder Wegeteil allein reinigungspflichtig, so hat es hierbei sein Bewenden.

Ueber das Anteilsverhältnis an der gemeinschaftlichen Reinigungspflicht und über deren Erfüllung ist von den Verpflichteten unter Zustimmung der Ortspolizeibehörde eine Vereinbarung zu treffen. Kommt eine solche nicht zustande, so hat der Kreisausschuß, wenn aber einer der in Betracht kommenden Gemeindebezirke der Bezirk einer Stadtgemeinde ist, der Bezirksausschuß nach Anhörung der Verpflichteten und der Ortspolizeibehörde die erforderliche Regelung zu beschließen.

§ 8. Die Vorschriften dieses Gesetzes finden auf selbständige Gutsbezirke entsprechende Anwendung mit der Maßgabe, daß für sie Ortsstatuten (§§ 4, 5) auf Antrag des Gutsvorstehers nach Anhörung des Gutsbesitzers und der zu Belastenden von dem Kreisausschuß erlassen werden können. Die Ortsstatuten bedürfen der Bestätigung durch den Bezirksausschuß, dessen Beschluß endgültig ist.

§ 9. Ortsstatuten, die bereits vor Inkrafttreten dieses Gesetzes erlassen sind, werden aufrechterhalten, wenn sie den §§ 4, 5, 8 entsprechen. Ist dies nicht der Fall, so müssen in dieser Beziehung bestehende Mängel bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes beseitigt sein.

§ 10. Soweit ein kommunalfreier öffentlicher Weg in einem kommunalfreien Grundstücke liegt, ist in Ermangelung eines nach den Bestimmungen dieses Gesetzes sonst Verpflichteten der Eigentümer dieses Grundstückes zur polizeimäßigen Reinigung verpflichtet.

Falls an einen öffentlichen Weg mehrere kommunalfreie Grundstücke oder solche und Gemeinde- (Guts-) Bezirke anstoßen, findet § 7 sinnngemäße Anwendung.

§ 11. Gegen polizeiliche Verfügungen über die polizeimäßige Reinigung der öffentlichen Wege finden die Rechtsmittel der §§ 127, 128 des Gesetzes über die allgemeine Landesverwaltung vom 30. Juli 1883 (Gesetzsammlung S. 195) statt.

Streitigkeiten der Beteiligten darüber, wem von ihnen die öffentlich-

rechtliche Verpflichtung zur polizeimäßigen Reinigung eines öffentlichen Weges obliegt, sind im Verwaltungsstreitverfahren zu entscheiden. Zuständig ist der Kreisausschuß, in Stadtkreisen oder in Städten mit mehr als 10 000 Einwohnern der Bezirksausschuß.

§ 12. Dieses Gesetz tritt am 1. April 1913 in Kraft. Jedoch können Beschlüsse gemäß § 1 Abs. 2, § 4, § 5, § 7 Abs. 2, § 8, § 9, § 10 Abs. 2 sogleich nach Verkündung des Gesetzes im voraus gefaßt und die dadurch etwa erforderlich werdenden verwaltungsgerichtlichen Entscheidungen getroffen werden.

§ 13. Die Ausführung dieses Gesetzes ist den zuständigen Ministern übertragen.

B. Königreich Bayern.

Dienstliche Sprechstunden der Bezirksärzte. Bekanntmachung des Ministeriums des Innern vom 23. Juni 1912 — an die K. Regierungen, Kammern des Innern, die Distriktsverwaltungsbehörden und die K. Bezirksärzte.

Zu § 14 Abs. II der Ministerialbekanntmachung vom 23. Januar 1912 über den bezirksärztlichen Dienst (M. A. Bl. S. 153) wird folgendes bestimmt:

Während des Urlaubs oder der Krankheit eines Bezirksarztes hat der Vertreter, während der Erledigung einer Bezirksarztstelle der Verweser dienstliche Sprechstunden abzuhalten. Dabei kann eine Verlegung der Sprechstunden und wenn die Erfahrungen über den Besuch der Sprechstunden es zulassen, eine entsprechende Verminderung der Zahl der Sprechstunden eintreten.

Die Aufstellung eines Vertreters (Verwesers) ist im Amtsblatte der Distriktsverwaltungsbehörde bekanntzugeben. In der Bekanntmachung ist auch eine abweichende Regelung der dienstlichen Sprechstunden zu erwähnen.

Tagegelder und Reisekosten für die Abhaltung von Sprechstunden durch auswärtige Bezirksärzte sind auf den Ansatz: Kosten für Stellvertretung (Ziff. IV Kap. 1 D § 1 T. 2 des Etats) zu verrechnen.

C. Königreich Württemberg.

Bekämpfung der Schrankdrogisten. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 3. Juni 1912.

Bereits in dem Erlaß vom 21. Juni 1898 (Amtsblatt S. 289) hat das Ministerium auf die wirtschaftlichen und gesundheitlichen Gefahren hingewiesen, die durch den Verkauf von Arzneimitteln durch Schrankdrogisten herbeigeführt werden. Während es nun vor einigen Jahren den Anschein hatte, als ob die Zahl der Drogistenschränke in der Abnahme begriffen sei, hat in der letzten Zeit ihre Verbreitung unter dem Einfluß einiger Firmen, die auf diesem Gebiete großen Eifer entfalten, stark zugenommen. Da die Besitzer solcher Schränke meist weder mit der Art und Wirkungsweise, sowie der möglichen Schädlichkeit des Inhalts der Schränke, noch mit den bestehenden Vorschriften über den Arzneimittelverkehr außerhalb der Apotheken genügend vertraut sind, und die amtlichen Besichtigungen der Schränke häufig eine große Unordnung in diesen zutage fördern, besteht in hohem Grade die Gefahr, daß hier vielfach schlechte, zersetzte Mittel feilgehalten werden und Verwechslungen von Arzneistoffen, sowie Uebertretungen der Abgabeverordnungen zum gesundheitlichen und wirtschaftlichen Nachteil der Käufer solcher Mittel stattfinden.

Es sind daher gegenüber den Schrankdrogisten nicht nur die bestehenden Vorschriften über den Verkehr mit Arzneimitteln außerhalb der Apotheken (zu vergl. Verfügung des Ministeriums des Innern vom 10. Juli 1900, Reg.-Bl. S. 529) nachdrücklich durchzuführen, sondern es haben auch die Oberämter und Oberamtsphysikate alsbald vor der Erwerbung von Drogenschränken öffentlich zu warnen und dies bis auf weiteres von Zeit zu Zeit, mindestens aber einmal im Laufe eines Jahres, zu wiederholen.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 16.

20. August.

1912.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Abänderung und Ergänzung der Ausführungsgesetze zum Reichsgesetze über den Unterstützungswohnsitz. Gesetz vom 23. Juli 1912.

Artikel 1.

Hinter § 1 des Gesetzes, betreffend die Ausführung des Bundesgesetzes über den Unterstützungswohnsitz, vom 8. März 1871 (Gesetzsamml. S. 130) . . . sind nachstehende Vorschriften einzufügen:

Wer selbst oder in der Person seiner Ehefrau oder seiner noch nicht 16 Jahre alten Kinder aus öffentlichen Armenmitteln unterstützt wird, kann auch gegen seinen Willen auf Antrag des unterstützenden oder des erstattungspflichtigen Armenverbandes durch Beschluß des Kreis- (Stadt-) Ausschusses für die Dauer der Unterstützungsbedürftigkeit in einer öffentlichen Arbeitsanstalt oder in einer staatlich als geeignet anerkannten Privatanstalt untergebracht werden; der Untergebrachte ist verpflichtet, für Rechnung des Armenverbandes die ihm angewiesenen Arbeiten nach dem Maße seiner Kräfte zu verrichten. Als unterstützt gilt der Ehemann oder der unterhaltungspflichtige Elternteil oder — bei unehelichen Kindern — die Mutter auch dann, wenn die Unterstützung der Ehefrau oder der Kinder ohne oder gegen den Willen dieser Unterhaltungspflichtigen gewährt ist.

Die Unterbringung erfolgt nicht:

1. wenn die Unterstützungsbedürftigkeit nur durch vorübergehende Umstände verursacht ist;
2. wenn der Unterzubringende nicht arbeits- oder erwerbsfähig ist;
3. wenn er entsprechend seiner Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zu seinem und seiner Familie Unterhalt beiträgt;
4. wenn die Unterbringung mit erheblichen, den Umständen nach nicht gerechtfertigten Härten oder Nachteilen für das Fortkommen des Unterzubringenden verbunden sein würde.

Anstatt der Unterbringung in eine Arbeitsanstalt kann auch die Einweisung in eine Erziehungsanstalt oder Heilanstalt (insbesondere auch Trinkerheilanstalt) angeordnet werden, in welcher Gelegenheit gegeben ist, den Eingewiesenen mit angemessener Arbeit zu beschäftigen.

§ 1b — § 1g enthalten Vorschriften über die Zuständigkeit der Behörden, über das Verfahren bei Durchführung ihrer Beschlüsse usw., die hier nicht interessieren.

§ 1h. Für jede Arbeitsanstalt ist eine Hausordnung aufzustellen welche Vorschriften über die Aufnahme und Behandlung, die Art der Beschäftigung und Entlohnung sowie über die Berechnungsweise der Kosten der Unterbringung (§ 1g) enthalten muß und der staatlichen Bestätigung bedarf. Dies gilt sinngemäß, wenn dem Untergebrachten ohne Aufnahme in eine geschlossene Arbeitsanstalt Arbeit angewiesen wird.

Artikel 2.

Der Abs. 1 des § 65 des Gesetzes erhält folgende Fassung:

Auf Antrag des Armenverbandes, der einen Hilfsbedürftigen unterstützen muß, können durch einen mit Gründen versehenen Beschluß der Verwaltungsbehörde nach Anhörung der Beteiligten die nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs Unterhaltungspflichtigen angehalten werden, dem Hilfsbedürftigen nach Maßgabe ihrer gesetzlichen Verpflichtung die erforderliche laufende Unterstützung zu gewähren. Auf den Vater eines unehelichen Kindes findet diese Vorschrift nur insoweit Anwendung, als er seine Vaterschaft nach

§ 1718 B.G.B. anerkannt hat oder seine Unterhaltspflicht in einem vollstreckbaren Titel festgestellt ist.

Förderung der Errichtung von Trinkbrunnen durch Deutschen Brunnenrat. Erlaß des Ministers des Innern vom 20. Juli 1912 — M. 16581 I. Ang. — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Als Kommission des Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke hat sich ein Deutscher Brunnenrat gebildet, dessen Ziel ist, die Errichtung von Trinkbrunnen für die allgemeine Benutzung seitens der Gemeinden zu fördern. Das in 11 Abzügen beifolgende Flugblatt¹⁾ „Das Wasser ist auch zum Trinken da“ gibt des näheren über die Bestrebungen und bisherigen Arbeiten des Deutschen Brunnenrats Aufschluß.

Ich ersuche ergebenst, die Kreisärzte des dortigen Bezirks unter Ueber-sendung je eines Stückes des Flugblattes auf die Bewegung aufmerksam zu machen und sie zu deren Unterstützung aufzufordern. Aufgabe der Kreisärzte wird es insbesondere sein, dahin zu wirken, daß bei der Anlage von Trinkbrunnen die hygienischen Gesichtspunkte neben den künstlerischen und ästhetischen zur Geltung kommen, indem z. B. die Errichtung von Trinkbrunnen nicht nur zur Zier des Straßenbildes, sondern vornehmlich an den Stellen des Bedürfnisses dafür erfolgt, indem nur gesundheitlich einwandfreies Wasser zur Speisung benutzt und eine Bauart der Brunnen, beispielsweise in Gestalt von Trinkspringbrunnen, gewählt wird, die den Anforderungen der Gesundheitspflege entspricht.

Ausführungsvorschriften zum Abdeckergesetze. Erlaß der Minister für Landwirtschaft und des Innern vom 4. Mai 1912 — M. f. L. I A III e 4110, M. d. I. M. 1219 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Ew. pp. übersenden wir anliegend . . . Abdrucke der zur demnächstigen Veröffentlichung bestimmten Ausführungsvorschriften zu dem Gesetze, betreffend die Beseitigung von Tierkadavern, vom 17. Juni 1911 (R.G.B. S. 248)²⁾ zum dortigen Gebrauch und zur Verteilung an die nachgeordneten Behörden (Landräte, Kreistierärzte usw.). Bei der Handhabung der Vorschriften ist folgendes zu beachten:

1. In Gegenden, wo Wasenplätze schon eingerichtet sind, wird es hierbei zunächst sein Bewenden behalten können. Es wird hier nur darauf zu achten sein, daß die Wasenplätze nach Lage und Einrichtung überall den in den Ausführungsvorschriften gestellten Anforderungen entsprechen, und daß auch das Vergraben in ordnungsmäßiger Weise durchgeführt wird.

2. In Gegenden, wo privilegierte Abdeckereien bestehen, werden zunächst gemäß § 18 Nr. 3 der Ausführungsvorschriften Verhandlungen einzuleiten sein, um die Abdeckereien zu verpflichten, auch die Beseitigung derjenigen Kadaver und Kadaverteile zu übernehmen, die nach den Vorschriften auf Wasenplätzen zu beseitigen sind, auf die sich aber das Privilegium der Abdecker nicht bezieht. Die Verhandlungen werden in Landkreisen zweckmäßig von den Landräten zu führen sein. Sollte es nicht möglich sein, die Verhandlungen binnen der in § 20 gestellten erstmaligen Frist von einem Jahr zu Ende zu führen, so ist wegen einer etwaigen Verlängerung der Frist zur Bereitstellung von Wasenplätzen für die nicht unter das Privileg fallenden Kadaver und Kadaverteile rechtzeitig zu berichten.

Die vorstehende Regelung hat unbeschadet der Maßnahmen zu erfolgen, die gegebenenfalls auf Grund der §§ 55 ff. V.A.V.G.³⁾ (vgl. Anm. zu § 3 Abs. 3

¹⁾ Vom Abdruck des Flugblattes ist Abstand genommen; es kann in jeder Zahl von dem Mäßigkeitsverlag, Berlin W. 15, Uhlandstraße 146, bezogen werden.

²⁾ Siehe Beilage zu Nr. 13, S. 114 der Zeitschrift; Jahrg. 1911.

³⁾ „V. A. V. A.“ bedeutet: Viehseuchenpolizeiliche Anordnung des Ministers für Landwirtschaft vom 1. Mai 1912 (zugleich Ausführungsanweisung zum Viehseuchengesetze vom 26. Juni 1909 [Reichs-Gesetzbl. S. 519]) — abgedruckt im Reichs- und Staatsanzeiger vom 1. Mai 1912. Die Bestimmungen dieser Anordnung, auf die hier und in den obenstehenden Vorschriften vom 1. Mai 1912 Bezug genommen ist, lauten:

„§ 55. Für größere Händlerstallungen muß ein besonderer Raum zur Unterbringung kranker oder verdächtiger Tiere vorgesehen sein.“

der Anlage) auch gegen die privilegierten Abdeckereien zu ergreifen sein werden.

3. In Gegenden, wo nicht privilegierte Abdeckereien vorhanden sind, ist zu prüfen, ob diese Abdeckereien den Anforderungen der §§ 57 ff. V. A. V. G.³⁾ entsprechen oder binnen der dort zugelassenen Frist entsprechend eingerichtet werden können, und ob sie nach der Person ihrer Leiter die genügende Gewähr dafür bieten, daß die unschädlicher Beseitigung in ihnen sorgfältig und zuverlässig vorgenommen werden wird. Bejahendenfalls ist zu erwägen, ob nicht durch Abschluß von Vereinbarungen mit solchen Abdeckereien gemäß § 18 Nr. 2 für die unschädliche Beseitigung der Kadaver Sorge getragen werden kann. Auch diese Verhandlungen werden in Landkreisen tunlichst von den Landräten zu führen sein. Sind die Verhandlungen binnen Jahresfrist noch nicht zum Abschluß gekommen, so wird ebenfalls wegen Verlängerung der Frist zu berichten sein.

4. In Gegenden, wo weder Wasenplätze noch Abdeckereien bestehen oder wo die vorhandenen Abdeckereien ungenügend erscheinen, ist zunächst festzustellen, ob die Beteiligten geneigt sind, die Errichtung von Abdeckereien für Gemeinden, Gutsbezirke oder größere Verbände in ernstliche Erwägung zu nehmen. Ist dies nicht der Fall, so ist alsbald die möglichst schleunige Einrichtung von Wasenplätzen zu fordern. Andernfalls ist den Beteiligten eine angemessene Frist zur Einleitung und Durchführung der Verhandlungen zu setzen. Hierbei ist darüber zu wachen, daß die Verhandlungen mit Nachdruck geführt und tunlichst gefördert werden; vor Bewilligung von Fristverlängerungen wird eine entsprechende Prüfung einzutreten haben. Wegen der höchstzulässigen Bemessung der Frist verweisen wir auf § 20 der Ausführungsvorschriften.

Auf ein Bekanntwerden der im § 4 der Ausführungsvorschriften den Tierbesitzern auferlegten Anzeigepflicht ist nach Möglichkeit durch geeignete Veröffentlichungen neben der ortsüblichen Bekanntmachung in den Gemeinden hinzuwirken. Bei Zuwiderhandlungen wird zunächst Zurückhaltung in der strafrechtlichen Verfolgung zu beobachten sein, bis die Vorschriften genügend bekannt geworden sind.

Ueber die Art der Durchführung der Vorschriften ist binnen Jahresfrist nach Inkrafttreten des Gesetzes an mich, den Minister für Landwirtschaft, Domänen und Forsten, zu berichten.

Die Veröffentlichung der Ausführungsvorschriften wird von hier aus im Reichs- und Staatsanzeiger erfolgen.

Ausführungsvorschriften zu dem Reichsgesetze, betreffend die Beseitigung von Tierkadavern. Erlaß der Minister für Landwirtschaft und des Innern vom 1. Mai 1912.

Auf Grund des § 4 des Reichsgesetzes, betreffend die Beseitigung von Tierkadavern, vom 17. Juni 1911 (Reichs-Gesetzbl. S. 248) wird hierdurch folgendes bestimmt:

§ 1. Die Vorschriften des Gesetzes und die Ausführungsbestimmungen des Bundesrats sowie die nachstehenden Vorschriften finden auch Anwendung auf die Kadaver gefallener oder getöteter Hunde und Katzen sowie totgeborener Pferde, Esel, Maultiere, Maulesel und totgeborener Tiere des Rindergeschlechts.

Die Händlerstallungen, auf die diese Vorschrift Anwendung findet, sind vom Regierungspräsidenten zu bezeichnen.

§ 57. Die Betriebsstätten der Abdeckereien einschließlich der Anlagen zur gewerbsmäßigen Beseitigung oder Verarbeitung von Kadavern und tierischen Teilen sind derart einzufriedigen, daß sie von Personen und von Vieh nur durch die Eingänge betreten werden können.

§ 58. In den Räumen, in denen Tiere getötet oder Tierkörper abgehäutet, zerlegt oder weiter verarbeitet werden, müssen der Fußboden undurchlässig und die Wände bis zu einer Höhe von 2 m glatt und leicht abwaschbar

§ 2. Inwieweit und in welcher Weise eine Verwertung von Kadavern und Kadaverteilen zulässig ist, richtet sich nach den vom Bundesrate hierüber erlassenen Ausführungsbestimmungen vom 28. März 1912 (Reichs-Gesetzbl. S. 230). Eine Verwendung von Kadaverfleisch als Futtermittel für Tiere im eigenen Wirtschaftsbetriebe des Besitzers darf, sofern es sich um Kadaver handelt, auf

hergestellt sein. Auch muß für Reinhaltung dieser Räume für das Vorhandensein von Gebrauchswasser in genügender Menge gesorgt sein.

§ 59. Zur Aufnahme der flüssigen Abgänge und des Spülwassers muß eine wasserdichte und gut abgedeckte Sammelgrube mit wasserdichter Zuleitung vorhanden sein. Die Umgebung der Sammelgrube ist im Umfang von mindestens 3 m. mit einem undurchlässigen Boden zu versehen.

§ 60. Den Abdeckereien müssen die nötigen Transportwagen für Kadaver und Tierteile nebst den erforderlichen Gerätschaften zur Abhäutung und Zerlegung von Kadavern und die erforderlichen Desinfektionsmittel sowie Verbandmaterial zur Verfügung stehen.

Größere Abdeckereien müssen mit Fernsprechanschluß versehen sein. Der Regierungspräsident bestimmt, auf welche Betriebe diese Vorschrift Anwendung findet.

§ 62. Der Regierungspräsident kann anordnen, daß

- a) die Räume, in denen Tiere getötet oder Tierkörper abgehäutet, zerlegt oder weiterverarbeitet werden, nach oben abzuschließen sowie mit Türen und Fenstern zu versehen sind;
- b) der Hofraum des Abdeckereigrundstücks zu pflastern ist;
- c) wenn Tierteile gekocht werden sollen, hierfür besondere Einrichtungen in einem besonderen Raume herzustellen sind;
- d) ein besonderer Raum zum Trocknen und Lagern verwendbarer Tierteile einzurichten ist.

§ 63. Neu zu errichtende Abdeckereien müssen folgende besondere Betriebsräumlichkeiten enthalten:

- a) einen Raum zur Tötung, Abhäutung und Zerlegung der Tiere;
- b) besondere Räumlichkeiten zur Verarbeitung der Tierteile, insbesondere zum Kochen sowie zum Trocknen und Lagern verwendbarer Teile;
- c) einen Käfig zur Absperrung und Beobachtung wutkranker oder -verdächtiger Hunde oder Katzen;
- d) einen Umkleide- und Waschraum für das Arbeitspersonal;
- e) einen heizbaren Raum für die Vornahme von Zerlegungen und von mikroskopischen Untersuchungen.

§ 65. Die Abholung der Kadaver und tierischen Teile hat in besonderen, auf allen Seiten geschlossenen Fahrzeugen zu geschehen, die so gedichtet sind, daß Flüssigkeiten nicht durchsickern können. Die Fahrzeuge sollen mit Hebevorrichtungen zum Ein- und Ausladen der Kadaver versehen sein. Zur Beförderung kleinerer Kadaver und Tierteile können andere undurchlässige Behältnisse verwendet werden, die während des Gebrauchs geschlossen zu halten sind. Der Regierungspräsident kann ausnahmsweise auch zur Beförderung größerer Kadaver Fahrzeuge zulassen, die den vorstehend genannten Anforderungen nicht entsprechen, sofern sie so gedichtet sind, daß Flüssigkeiten nicht durchsickern können. In diesem Falle sind die Kadaver und tierischen Teile in geeigneter Weise zu bedecken.

§ 66. Die in der Abdeckerei getöteten Tiere und die dahin gebrachten Kadaver und tierischen Teile sind alsbald unschädlich zu beseitigen oder, soweit veterinärpolizeiliche Bestimmungen nicht entgegenstehen, nach Maßgabe des § 69 zum Zwecke der Verwertung zu verarbeiten. Im letzteren Falle können die Häute der Tiere auch ohne weitere Verarbeitung verwendet werden.

§ 67. Als unschädliche Beseitigung gelten:

- a) Kochen oder Dämpfen bis zum Zerfall der Weichteile;
- b) trockene Destillation;
- c) Behandlung auf chemischem Wege bis zur Auflösung der Weichteile;
- d) Verbrennen bis zur Asche;
- e) Vergraben.

Das Vergraben darf nur zugelassen werden, wenn die unschädliche Beseitigung

die sich die Anzeigepflicht nach § 4 dieser Ausführungsvorschriften erstreckt, nur mit Genehmigung der Ortspolizeibehörde und nur unter der Bedingung erfolgen, daß das Fleisch vor der Verwendung derart gekocht wird, daß es auch in den innersten Schichten grau oder grauweiß verfärbt ist und der von frischen Schnittflächen abfließende Saft eine rötliche Farbe nicht mehr besitzt. Von dem Kochzwange können durch Anordnung oder mit Ermächtigung des Regierungspräsidenten Ausnahmen zugelassen werden.

Die in den Bundesratsbestimmungen der höheren Polizeibehörde vorbehaltene Entscheidung über die Verwendung von Kadaverfleisch außerhalb des eigenen Wirtschaftsbetriebes steht dem Regierungspräsidenten zu.

nach a bis d nicht ausführbar ist. Das Vergraben hat in so tief angelegten Gruben zu erfolgen, daß die Oberfläche der Kadaver oder der Tiertheile von einer unterhalb des Bandes der Grube mindestens 1 m starken Erdschicht bedeckt ist. Nach Einbringung der Kadaver in die Grube sind die durch Blut oder sonstige Abgänge verunreinigten Stellen der Umgebung der Grube abzuschürfen und mit den Kadavern zu vergraben.

Die bei der unschädlichen Beseitigung nach Abs. 1 unter a bis d gewonnenen Erzeugnisse und Rückstände können, sofern nicht andere Bestimmungen entgegenstehen, außer zum Genuß für Menschen frei verwendet werden, jedoch nur unter der Voraussetzung, daß eine nachträgliche Beschmutzung durch unverarbeitete Kadaver oder tierische Teile ausgeschlossen ist. Zu diesem Zwecke müssen die Verarbeitung und die Lagerung in besonderen Räumen stattfinden; auch dürfen Personen, die mit den zur Verarbeitung bestimmten rohen tierischen Teilen in Berührung kommen, ohne Wechsel oder Reinigung des Schuhzeugs und ohne gründliches Waschen der Hände die Räume, in denen die genannten Erzeugnisse und Rückstände gewonnen und gelagert werden, nicht betreten.

§ 69. Soweit veterinärpolizeiliche Bestimmungen nicht entgegenstehen, dürfen von Kadavern außer den Häuten (§ 66) verwendet werden:

Fett nach Kochung oder Ausschmelzung,

Knochen, Hörner, Hufe, Klauen, Haare, Wolle, Borsten und Federn nach Auskochung oder Trocknung,

Fleischen (Sehnen, Muskelstreifen) nach völliger Trocknung.

Jedoch müssen die Verarbeitung und die Lagerung in besonderen Räumen stattfinden, damit eine Beschmutzung nach erfolgter Verarbeitung durch unverarbeitete Kadaver oder tierische Teile vermieden wird.

Unbeschadet der Vorschrift im Abs. 1 ist die Abgabe von Fleisch aus Abdeckereien verboten. Jedoch kann, soweit veterinärpolizeiliche Bedenken nicht entgegenstehen, ausnahmsweise von dem Regierungspräsidenten die Abgabe von Fleisch als Futtermittel für Tiere unter der Bedingung gestattet werden, daß das Fleisch vor der Abgabe gekocht und hierauf durch Einspritzung auffälliger, von der Fleischfarbe abweichender Farbstoffe vollständig gefärbt wird. Die bestimmungsgemäße Verwendung des Fleisches ist von der Ortspolizeibehörde zu überwachen. Das Kochen des Fleisches ist nur dann als genügend anzusehen, wenn das Fleisch unter der Einwirkung der Hitze auch in den innersten Schichten grau oder grauweiß oerfärbt ist und wenn der von frischen Schnittflächen abfließende Saft eine rötliche Farbe nicht mehr besitzt.

§ 71. Transportwagen, Geräte und Betriebsräume sind nach jedesmaliger Benutzung gründlich zu reinigen, und, wenn es sich um die Beseitigung des Kadavers eines mit einer Seuche behafteten oder eines seucheverdächtigen Tieres gehandelt hat, zu desinfizieren.

§ 72. Der Inhalt der Sammelgrube (§ 59) ist entsprechend dem im § 14 Abs. 1 Nr. 2 der Anweisung für das Desinfektionsverfahren für die Desinfektion von Jauche angegebenen Verfahren zu desinfizieren, nach Bedarf zu entleeren und nach näherer Bestimmung der Ortspolizeibehörde wegzuschaffen.

Weitergehende Vorschriften über die Behandlung des Abflußwassers aus den Abdeckereien bleiben vorbehalten.

§ 73. Der höchste Grundwasserstand des zum Vergraben von Kadavern und tierischen Teilen bestimmten Geländes (des Wasenplatzes) soll so tief liegen, daß Gruben von 2 m Tiefe angelegt werden können, ohne daß auf Wasser gestoßen wird. Die Gruben sollen mindestens 0,5 m von einander

§ 3. Die unschädlich zu beseitigenden Kadaver und Kadaverteile sind bis zur Beseitigung von dem Besitzer so aufzubewahren, daß Vieh mit ihnen nicht in Berührung kommen kann.

Soweit nicht die Beseitigung durch hohe Hitzegrade oder auf chemischem Wege bis zur Auflösung der Weichteile geschieht, und soweit nicht das Vergraben oder Verbrennen auf Wasenplätzen vorgeschrieben ist (vgl. §§ 9, 15), hat der Besitzer die Kadaver und Kadaverteile spätestens am Tage nach dem Fallen, der Tötung oder der Totgeburt der Tiere an geeigneten Stellen zu vergraben.

Für die Auswahl der Plätze und für die Durchführung des Vergrabens sind die Vorschriften des § 3 Abs. 2, 4 der Anweisung für die unschädliche Beseitigung von Kadavern und Kadaverteile (Anlage C zur Viehseuchenpolizeilichen Anordnung des Ministers für Landwirtschaft, Domänen und Forsten vom 1. Mai 1912) maßgebend. Eine Einfriedigung der Plätze kann unterbleiben.

Die Ortspolizeibehörden haben die Innehaltung dieser Vorschriften in geeigneter Weise zu überwachen.

§ 4. Von jeder nicht zu Schlachtzwecken bewirkten Tötung und von jedem Fallen von Pferden, Eseln, Maultieren, Mauleseln, Tieren des Rindergeschlechts, Schweinen, Schafen, Ziegen — ausgenommen Saugferkel, Schaf- und Ziegenlämmer unter sechs Wochen sowie Einhuferfohlen und Kälber unter drei Wochen — hat der Besitzer spätestens am Tage nach dem Tode des Tieres dem Gemeinde- (Guts-) Vorsteher Anzeige zu erstatten. (Vgl. auch § 18 Abs. 4.)

Die gleiche Pflicht hat, wer in Vertretung des Besitzers der Wirtschaft vorsteht, wer mit der Aufsicht über Vieh an Stelle des Besitzers beauftragt ist, wer als Hirt, Schäfer (Senne) entweder Vieh von mehreren Besitzern oder solches Vieh eines Besitzers, das sich seit mehr als 24 Stunden außerhalb der Feldmark des Wirtschaftsbetriebes des Besitzers befindet, in Obhut hat, ferner für die auf dem Transporte befindlichen Tiere deren Begleiter und für die in fremdem Gewahrsam befindlichen Tiere der Besitzer der betreffenden Gehöfte, Stallungen, Koppeln oder Weideflächen.

Die Anzeigepflicht erlischt, wenn die Anzeige rechtzeitig von einem anderen Verpflichteten erstattet worden ist.

Einer Anzeige bedarf es nicht, wenn Vieh auf polizeiliche Anordnung getötet worden ist.

§ 5. Die Gemeinde- (Guts-) Vorsteher haben auf die ihnen erstattete

getrennt sein und dürfen nur mit Genehmigung der Ortspolizeibehörde geöffnet oder erneut in Benutzung genommen werden. Die Genehmigung darf nur dann erteilt werden, wenn nach amtstierärztlichem Gutachten mit Sicherheit anzunehmen ist, daß eine vollständige Verwesung der in der Grube untergebrachten Kadaver oder Kadaverteile stattgefunden hat und daß ansteckungsfähige Seuchenkeime in der Grube nicht vorhanden sind. In besonderen Ausnahmefällen kann die vorzeitige Oeffnung solcher Gruben unter Anwendung aller erforderlichen Vorsichtsmaßregeln und unter polizeilicher Ueberwachung gestattet werden. Die aus einer geöffneten Grube ausgehobenen Tierteile sind wieder vorschriftsmäßig zu vergraben oder sonst (§ 67) unschädlich zu beseitigen.

Der Wasenplatz darf zu keinem anderen Zwecke als zum Vergraben von Kadavern benutzt werden; insbesondere ist verboten, auf ihm Viehfutter zu werben oder ihn beweiden zu lassen.

§ 76. Inhaber von Abdeckereien oder von Anlagen zur gewerbsmäßigen Beseitigung oder Verarbeitung von Kadavern und tierischen Teilen oder sonstige Personen, die zur Beseitigung von Kadavern und tierischen Teilen amtlich bestellt sind, müssen Kontrollbücher nach Maßgabe des beigefügten Musters VII führen.

Insoweit in den Abdeckereien und sonstigen Anlagen eine Buchführung besteht, die inhaltlich den Vorschriften des Musters genügt, kann es bei dieser Buchführung sein Bewenden behalten.

Der Regierungspräsident ist befugt, weitergehende Vorschriften über die Buchführung zu erlassen, insbesondere Angaben über die Zeit der Anmeldung und Abholung der Kadaver und die Art ihrer Verarbeitung.“

Anzeige oder wenn sie sonst Kenntnis von dem Vorhandensein von Kadavern oder Kadaverteilen erhalten haben, auf die sich die Anzeigepflicht erstreckt (§ 4), für deren unschädliche Beseitigung nach Maßgabe der §§ 12 bis 14 Sorge zu tragen, sofern es sich um Kadaver oder Kadaverteile handelt, die auf dem Wasenplatz unschädlich zu beseitigen sind (vgl. im übrigen § 3 Abs. 4, § 20 Abs. 2). Soll die unschädliche Beseitigung in einer Abdeckerei erfolgen, so ist diese alsbald zu benachrichtigen, es sei denn, daß es bereits durch den Besitzer geschehen ist.

§ 6. Die Gemeinde- (Guts-) Vorsteher haben über die ihnen erstatteten Anzeigen Buch zu führen. Aus dem Buche muß, sofern nicht in der Abdeckerei oder auf dem Wasenplatze (§ 13) Buch geführt wird, zugleich die weitere Behandlung der Kadaver, insbesondere der Tag der Einlieferung und der Tag der unschädlichen Beseitigung ersichtlich sein. Das Buch ist auf Verlangen dem beamteten Tierarzte zur Einsicht vorzulegen.

Der Landrat ist befugt, die Vorsteher kleinerer ländlicher Gemeinden und Gutsbezirke von dem Buchführungszwange zu befreien.

§ 7. Soweit nicht für die unschädliche Beseitigung der Kadaver und Kadaverteile Abdeckereien gemäß § 18 zur Verfügung stehen, hat jede Gemeinde und jeder Gutsbezirk einen öffentlichen Wasenplatz in geeigneter Lage und von angemessener Größe bereitzustellen. In besonderen Fällen können für mehrere Gemeinden oder Gutsbezirke gemeinschaftliche Wasenplätze angelegt werden. Auch kann der Landrat, in Stadtkreisen die Ortspolizeibehörde, die Anlage von Wasenplätzen für Teile von Gemeinden gestatten.

Den Stadtkreisen stehen hier wie in allen anderen Fällen, wo in diesen Vorschriften von Stadtkreisen die Rede ist, die im § 27 Abs. 1 der Kreisordnung für die Provinz Hannover vom 6. Mai 1884 (Gesetzsammlung S. 181) bezeichneten Städte, soweit sie nicht in Abs. 2 daselbst ausgenommen sind gleich.

§ 8. Bei Anlage und Einrichtung der Wasenplätze (§ 7) sind die Vorschriften der §§ 57, 73 Abs. 1 V.A.V.G. und des § 3 Abs. 2 der Anlage C hierzu, ferner, soweit auf dem Wasenplatze Räume zur Abhäutung, Zerlegung oder Weiterverarbeitung von Tierkörpern vorhanden sind, auch die Vorschriften der §§ 58, 59, 72 V.A.V.G. zu beachten. Inwieweit die Bestimmung des § 60 V.A.V.G. Platz greifen, bestimmt der Regierungspräsident oder mit seiner Genehmigung der Landrat.

Ob ein Platz als geeignet anzusehen ist, entscheidet der Landrat, in Stadtkreisen die Ortspolizeibehörde.

§ 9. Soweit Wasenplätze zur Verfügung gestellt sind und soweit nicht der Viehbesitzer die unschädliche Beseitigung in einer Abdeckerei bewirkt, sind sämtliche Kadaver und Kadaverteile, auf die sich die Anzeigepflicht erstreckt, und für die eine anderweitige Verwertung nicht zugelassen ist, auf den Wasenplätzen zu vergraben (vgl. jedoch § 15). Den Viehbesitzern ist gestattet, auf den Wasenplätzen auch diejenigen unschädlich zu beseitigenden Kadaver und Kadaverteile zu vergraben, für die eine Anzeigepflicht nicht besteht.

§ 10. Für das Vergraben, für die Art der Benutzung der Wasenplätze sowie für die Öffnung und Wiederbenutzung der Gruben gelten die Vorschriften der §§ 66, 67 Abs. 1, 73 V.A.V.G. und des § 3 Abs. 2, 4, 5 der Anlage C hierzu. Auf den Wasenplätzen ist eine besondere Abteilung für die mit Milzbrand behafteten oder dieser Seuche verdächtigen Kadaver einzurichten.

§ 11. In den Gemeinden und Gutsbezirken, für die Wasenplätze eingerichtet sind, darf das Abhäuten und Zerlegen der auf den Wasenplätzen zu vergrabenden Kadaver nur auf diesen Plätzen stattfinden. Ausnahmen unterliegen der Genehmigung des Landrats, in Stadtkreisen der Ortspolizeibehörde.

§ 12. Das Vergraben liegt, sofern es nicht durch besondere Beauftragte der Gemeinden oder Gutsbesitzer geschieht, dem Viehbesitzer oder seinem Vertreter ob. Die vorschriftsmäßige Ausführung des Vergrabens durch den Besitzer oder den Vertreter ist von dem Gemeinde- (Guts-) Vorsteher in geeigneter Weise zu überwachen.

§ 13. Der Regierungspräsident kann anordnen, daß für Wasenplätze Wasenmeister anzustellen sind, die für die ordnungsmäßige Instandhaltung des

Wasenplatzes und für die Beachtung der Betriebsvorschriften, insbesondere der Bestimmungen über das Vergraben, Sorge zu tragen haben. Der Wasenmeister hat nach Maßgabe der Vorschriften des § 76¹⁾ V.A.V.G. Buch zu führen; auch können ihm die nach § 6 dem Gemeinde- (Guts-) Vorsteher obliegenden Verpflichtungen übertragen werden.

§ 14. Bei dem Hinschaffen der Kadaver und Kadaverteile nach den Verscharrungsplätzen sind die Vorschriften der §§ 65, 71 V.A.V.G. tunlichst zu beachten. Die danach etwa erforderlichen Fahrzeuge und Gerätschaften haben die Gemeinden oder Gutsbesitzer zur Verfügung zu stellen. Das Hinschaffen der Kadaver liegt dem Viehbesitzer ob. Dieser hat die Kadaver spätestens binnen 2 Tagen nach dem Fallen oder der Tötung dem Verscharrungsplatze zuzuführen. Die rechtzeitige Erfüllung dieser Verpflichtung ist vom Gemeinde- (Guts-) Vorsteher zu überwachen. Die Gemeinde oder der Gutsbesitzer sind befugt, die Beförderung selbst zu übernehmen oder sie einem Unternehmer zu übertragen. In diesem Falle hat der Gemeinde- (Guts-) Vorsteher nach Eingang der Anzeige für die alsbaldige Abholung der Kadaver Sorge zu tragen.

§ 15. In Gegenden, wo wegen besonderer örtlicher Verhältnisse, namentlich wegen zu hohen Grundwasserstandes, das Vergraben der auf den Wasenplätzen zu beseitigenden Kadaver unzweckmäßig erscheint, hat nach näherer Bestimmung des Landrats, in Stadtkreisen der Ortspolizeibehörde, die unschädliche Beseitigung der Kadaver und Kadaverteile durch Verbrennen auf diesen Plätzen stattzufinden. Die nötigen Vorrichtungen sind von der Gemeinde oder dem Gutsbesitzer zur Verfügung zu stellen. Wegen der Einrichtung der Wasenplätze und des Betriebes finden die Vorschriften der §§ 7 ff. sinngemäß Anwendung.

§ 16. Bei Kadavern, deren Besitzer unbekannt ist, liegen die in den §§ 3, 12, 13, 14, 15 dem Viehbesitzer auferlegten Verpflichtungen der Gemeinde oder dem Gutsbesitzer ob, in deren Bezirke sich der Kadaver befindet.

§ 17. Wegen der Erhebung von Gebühren für die Einrichtung und Benutzung des Wasenplatzes sowie für das Hinschaffen und Verscharren oder Verbrennen der Kadaver oder Kadaverteile gelten die Vorschriften der §§ 4 ff. des Kommunalabgabengesetzes vom 14. Juli 1893 (Gesetzsamml. S. 152).

§ 18. Der Bereitstellung von Wasenplätzen bedarf es nicht:

1. wenn die Gemeinde oder der Gutsbesitzer oder ein größerer kommunaler Verband selbst eine Abdeckerei zum Zwecke der unschädlichen Beseitigung sämtlicher für die Beseitigung auf Wasenplätzen in Betracht kommenden Kadaver eingerichtet hat;
2. wenn die Gemeinde oder der Gutsbesitzer nachweist, daß er mit einer den Vorschriften der §§ 57 ff. V.A.V.G. entsprechenden Abdeckerei ein Abkommen getroffen hat, wonach die Abdeckerei die unschädliche Beseitigung sämtlicher für eine solche Beseitigung auf Wasenplätzen in Betracht kommenden Kadaver und Kadaverteile übernimmt;
3. wenn für die Gemeinde oder den Gutsbezirk eine privilegierte Abdeckerei besteht, die zur unschädlichen Beseitigung der sämtlichen Kadaver und Kadaverteile gleicher Art durch ihr Privileg oder durch besonderes Abkommen verpflichtet ist,

und wenn außerdem in den Fällen zu 1 und 2 die Ablieferung sämtlicher Kadaver und Kadaverteile, auf die sich die Anzeigepflicht erstreckt, im Falle zu 3 die Ablieferung der dem Abdeckereiprivileg nicht unterliegenden Kadaver und Kadaverteile gleicher Art an die Abdeckerei durch Polizeiverordnung sichergestellt ist.

In den in Abs. 1 Nr. 2, 3 erwähnten Abmachungen muß auch die Frage der Abholung der Kadaver geregelt sein.

Ob die Voraussetzungen zu Abs. 1 Nr. 1 bis 3 vorliegen, entscheidet der Landrat, in Stadtkreisen der Regierungspräsident.

Der Regierungspräsident kann bestimmen, daß in diesen Fällen die Anzeige statt an den Gemeinde- (Guts-) Vorsteher unmittelbar an die Abdeckerei zu richten ist.

§ 19. Bestehen jetzt schon weitergehende Vorschriften, sind insbesondere die Anzeigepflicht und die Beseitigung in Wasenplätzen schon für andere als

die nach § 4 davon betroffenen Tiere, Tierarten und Altersklassen angeordnet, so werden die Regierungspräsidenten ermächtigt, dies durch entsprechende Anordnungen auch für die Zukunft aufrecht zu erhalten. Im übrigen bedürfen weitergehende Vorschriften der Genehmigung des Ministers für Landwirtschaft, Domänen und Forsten.

§ 20. Soweit Wasenplätze noch nicht bestehen, ist für die Bereitstellung solcher Plätze von dem Regierungspräsidenten eine angemessene Frist bis zu 1 Jahre vom Inkrafttreten des Gesetzes ab zu gewähren. Falls Verhandlungen über die Errichtung von Gemeinde- (Guts-) Abdeckereien oder von Abdeckereien größerer kommunaler Verbände gemäß § 18 Abs. 1 schweben, kann die Frist für die Bereitstellung der Wasenplätze höchstens um weitere 2 Jahre verlängert werden. Ist bis zum Ablauf dieser Frist mit der Einrichtung der Abdeckerei begonnen oder ist der baldige Beginn einer solchen nach Lage der Verhältnisse als sichergestellt anzusehen, so ist von der Bereitstellung von Wasenplätzen abzusehen, vorausgesetzt, daß innerhalb einer weiteren, von dem Regierungspräsidenten zu bestimmenden Frist die Anlage vollendet wird.

Bis zur Bereitstellung von Wasenplätzen sind die nach vorstehenden Vorschriften auf diesen Plätzen zu verscharrenden oder zu verbrennenden Kadaver nach Maßgabe der Bestimmungen im § 3 von dem Besitzer unschädlich zu beseitigen. Soweit ein Vergraben von Kadavern erfolgt, die der Anzeigepflicht unterliegen, sind jedoch die Vergrabungsplätze nach der Vorschrift im § 3 Abs. 2 der Anlage C zur V.A.V.G. einzufriedigen.

C. Königreich Württemberg.

Dienstverhältnisse der Oberamtsärzte (Oberamtsarztgesetz). Gesetz vom 10. Juli 1912. (Regierungsblatt für das Königreich Württemberg; 1912, Nr. 21.)

Art. 1. (1) Zur Besorgung der auf dem Gebiete der staatlichen Verwaltung innerhalb des Oberamtsbezirks anfallenden medizinaltechnischen Geschäfte, sowie zur Beratung und Unterstützung des Oberamts auf dem Gebiete des Gesundheitswesens ist der Oberamtsarzt berufen.

(2) Hat eine Gemeinde einen Arzt im Hauptamt als Gemeindebeamten für das öffentliche Gesundheitswesen oder für einzelne Teile desselben angestellt, so können demselben auf Antrag der Gemeindeverwaltung bestimmte Geschäfte, die sonst dem Oberamtsarzt zukommen, vom Ministerium des Innern übertragen werden. Dem Antrag der Gemeinde soll stattgegeben werden, wenn der Gemeindearzt den für die Anstellung als Oberamtsarzt geltenden Anforderungen entspricht und wenn keine erheblichen Gründe gegen die Uebertragung vorliegen.

(3) Der Oberamtsarzt ist verpflichtet, die Gemeindebehörden auf dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens auf Verlangen zu beraten und zu unterstützen.

Art. 2. (1) Der Oberamtsarzt hat die Durchführung der Gesetze und behördlichen Anordnungen auf dem Gebiete des Gesundheitswesens zu überwachen, die gesundheitlichen Verhältnisse seines Amtsbezirks, sowie die diese Verhältnisse beeinflussenden Gewohnheiten und Gebräuche, Einrichtungen, Anstalten und Betriebe zu beobachten, auf die Bevölkerung aufklärend und belehrend einzuwirken, auch erforderlichenfalls zum Zweck der Abstellung gefundener Mißstände oder Mängel die geeigneten Anträge bei den zuständigen Behörden zu stellen.

(2) Soweit zur Erfüllung dieser Aufgaben (Abs. 1) die Einnahme eines Augenscheins oder die Vornahme von Untersuchungen an Ort und Stelle notwendig erscheint, darf dem beamteten Arzt das Betreten von Grundstücken und Gebäuden nicht verwehrt werden. Soweit er es zur Ermittlung einer im Verordnungsweg bezeichneten übertragbaren Krankheit für geboten und ohne Schädigung des Kranken für zulässig hält, ist ihm der Zutritt zu einem Kranken oder zu einer Leiche und die Vornahme der zu den Ermittlungen über die Krankheit erforderlichen Untersuchungen zu gestatten. Bei Verdacht einer übertragbaren Krankheit der bezeichneten Art kann eine Leichenöffnung polizeilich verfügt werden, wenn der beamtete Arzt dies zur Ermittlung der Krankheit für

erforderlich erklärt. Der behandelnde Arzt ist berechtigt, den Untersuchungen, insbesondere auch der Leichenöffnung, beizuwohnen.

Art. 3. (1) Der Oberamtsarzt ist innerhalb seines Amtsbezirks Gerichts-, Impf- und Schularzt, sofern für diese Geschäftszweige nicht andere Aerzte staatlich bestellt oder zugelassen sind.

(2) Auch hat er auf Ersuchen des Zivilvorsitzenden der Ersatzkommission im Frieden und im Kriege den ärztlichen Dienst beim Ersatzgeschäft wahrzunehmen, wenn ein Militärarzt nicht vorhanden und ein Stellvertreter nicht zu beschaffen ist.

Art. 4. Außerdem ist der Oberamtsarzt verpflichtet:

1. die Landjäger seines Amtsbezirks und die dem Landjägerkorps zugeteilten Angestellten an den gerichtlichen Gefängnissen seines Bezirks ärztlich zu behandeln, soweit diese Behandlung nicht anderen Aerzten obliegt;

2. die vorgeschriebenen Gefängnisbesichtigungen vorzunehmen, die Gefangenen in den Gerichts- und Oberamtsgefängnissen ärztlich zu behandeln, auch den Gesundheitszustand der Gefangenen auf amtliches Ersuchen zu begutachten;

3. über den Gesundheitsdienst von Personen, welche im Reichs- oder Staatsdienst stehen oder in einen solchen Dienst einzutreten im Begriffe sind, auf Ersuchen der zuständigen Behörde ein Gutachten abzugeben, sofern dies nicht Obliegenheit anderer Aerzte ist;

4. auf Ersuchen der Ersatzbehörden die anlässlich von Zurückstellungs-, Befreiungs- und Entlassungsgesuchen in Berücksichtigung bürgerlicher Verhältnisse erforderlichen Zeugnisse auszustellen;

5. den reichsgesetzlichen Versicherungsanstalten, Berufsgenossenschaften und ähnlichen landesrechtlichen Anstalten sowie den Versicherungsbehörden — den Berufsgenossenschaften jedoch nur auf Grund einer Anordnung des Ministeriums des Innern — auf ihr Ersuchen Zeugnisse und Gutachten über den Gesundheitszustand und die Erwerbsfähigkeit der versicherten Personen und Rentenempfänger auszustellen;

6. im Falle unmittelbarer Staatsfürsorge zur Bekämpfung einer gemeingefährlichen oder einer sonstigen übertragbaren Krankheit die ihm von der zuständigen Behörde etwa aufgetragene ärztliche Behandlung zu übernehmen, soweit nicht ein anderer Arzt hiermit betraut wird;

7. auf Weisung der zuständigen Behörde die Stellvertretung für einen benachbarten Oberamtsarzt zu übernehmen;

8. allen Privatpersonen, die auf Anordnung von öffentlichen Behörden ein amtsärztliches Zeugnis beizubringen haben, ein solches auszustellen.

Art. 5. (1) Die Tätigkeit des Schularztes erstreckt sich auf die den Oberschulbehörden unterstellten öffentlichen Schulen, sowie auf alle Privatschulen, ferner auf die Kleinkinderschulen, Kindergärten und Kinderhorte.

(2) Dem Schularzt liegt insbesondere ob:

1. die Untersuchung des Zustandes des ganzen Schulgebäudes und der den Zwecken der Schule dienenden weiteren Gebäude, sowie ihrer Einrichtungen und Geräte, ferner die Ueberwachung der Benutzung dieser Gebäude und Einrichtungen in gesundheitlicher Beziehung;

2. die Fürsorge für die Wahrung der gesundheitlichen Anforderungen beim Unterricht;

3. die Feststellung und die Verhütung der Verbreitung von Krankheiten und Gebrechen bei Schülern und Schülerinnen und die zu diesem Zweck erforderlichen körperlichen Untersuchungen derselben.

(3) Den Untersuchungen (Abs. 2 Nr. 3), die stets auf möglichst schonende Art ausgeführt werden sollen, müssen sich die Schüler und Schülerinnen unterziehen. Untersuchungen, bei denen eine Entkleidung sich nicht vermeiden läßt, dürfen bei Mädchen nicht vorgenommen werden wenn die Erziehungsberechtigten Einsprache erheben; die Erziehungsberechtigten sind rechtzeitig und schriftlich von ihrem Einspracherecht zu verständigen und zum Anwohnen bei solchen Untersuchungen einzuladen. Doch sind Schüler und Schülerinnen, bei denen die Untersuchung durch einen anderen approbierten Arzt vorgenommen und ein auf Grund derselben ausgefüllter Gesundheitsbogen

dem Schularzt rechtzeitig vorgelegt wird, von der Untersuchung durch den letzteren befreit.

(4) Die Erziehungsberechtigten sind befugt, der Untersuchung ihrer Kinder persönlich beizuwohnen oder sich dabei durch erwachsene Personen vertreten zu lassen.

(5) Diejenigen im schulpflichtigen Alter stehenden Kinder, welche wegen eines Gebrechens nicht schulfähig sind, müssen, wofern sie sich nicht in einer Anstalt befinden, dem Schularzt von den Erziehungsberechtigten anlässlich der Untersuchung der Schulkinder jedes Jahr vorgestellt werden. Auf Grund eines ärztlichen Zeugnisses, aus dem der Zustand des Kindes hinreichend zu erkennen ist, oder auf Grund eigener Wahrnehmung kann der Schularzt von der Verpflichtung zu persönlicher Vorstellung befreien.

Art. 6. (1) Der Oberamtsarzt hat die ihm obliegenden Dienstgeschäfte, soweit nicht in Abs. 2 und 3 Ausnahmen zugelassen sind, ohne besondere Belohnung, unbeschadet der Anrechnung von Reisekosten bei auswärtigen Geschäften, zu besorgen. In dieser Weise hat er namentlich außer den in Art. 4 Nr. 2 genannten Verrichtungen auch alle im Laufe eines staatsanwaltlichen, strafgerichtlichen oder polizeilichen Verfahrens notwendig werdenden ärztlichen Besichtigungen, Untersuchungen und Begutachtungen vorzunehmen, die nicht auf Feststellung des Tatbestands einer strafbaren Handlung, sondern auf Ermittlung des körperlichen oder geistigen Zustands einer Person sich beziehen, soweit dieser für die Vorladung oder Vorführung zu einem Termin, sowie für die Vorbringung zur Untersuchungshaft oder zum Strafvollzug in Frage kommt.

(2) Für alle nicht unter Abs. 1 fallenden gerichtsärztlichen Verrichtungen und von zahlungsfähigen Gefangenen für die ärztliche Behandlung nach Art. 4 Nr. 2 erhält der Oberamtsarzt die in der Medizinaltaxe festgesetzten Gebühren. Die daselbst bestimmten Gebühren stehen ihm auch für das Anwohnen bei Verhandlungen vor amtlichen Stellen als Sachverständiger, für die Vornahme der polizeilich angeordneten Leichenbesichtigungen und Leichenöffnungen, für die Begutachtung der auf polizeiliche Anordnung in eine Irrenanstalt einzuweisenden Geisteskranken, sowie für die Ausstellung der in Art. 4 Nr. 3 bis 5 und Nr. 8 erwähnten Zeugnisse usw. und für die in Art. 4 Nr. 6 bezeichneten Verrichtungen zu.

(3) Für die ärztliche Behandlung der dem Landjägerkorps zugewiesenen Angestellten an den gerichtlichen Gefängnissen, sowie für die Wahrnehmung des ärztlichen Dienstes beim Ersatzgeschäft wird dem Oberamtsarzt aus der Staatskasse eine Vergütung gewährt.

Art. 7. (1) Die Gehalte, wie auch, soweit nicht Verpflichtungen Anderer bestehen, etwaige Zulagen und die Nebenbezüge werden den Oberamtsärzten aus der Staatskasse bezahlt. Wenn ein anderer Arzt als Gerichts-, Impf- oder Schularzt staatlich bestellt ist, erhält auch dieser seine Belohnung aus der Staatskasse; soweit die Belohnung in Gebühren besteht, finden die für die Oberamtsärzte geltenden Bestimmungen entsprechende Anwendung.

(2) Die bisher von den Amtskörperschaften, Gemeinden und Stiftungen oder sonst aus öffentlichen Kassen zu dem Dienst Einkommen der Oberamtsärzte geleisteten Beiträge kommen in Wegfall.

(3) Die Gemeinden sind, soweit nicht im Verordnungsweg für gewisse Arten von Schulen Ausnahmen zugelassen werden, verpflichtet, für jedes der Aufsicht des staatlichen Schularztes unterstehende Kind jährlich 20 Pfennig und für jede vom staatlichen Impfarzt vorgenommene, als gelungen zu erachtende öffentliche Impfung 60 Pfennig an die Staatskasse zu entrichten. Die Ueberwälzung dieser Gebühren auf die Beteiligten ist nicht zulässig. Die Gemeinden — bei Staats- und Privatschulen die Schulunternehmer — sind ferner verpflichtet, die für die ärztlichen Untersuchungen der Schüler sowie für die öffentlichen Impfungen erforderlichen Räume und ihre Ausrüstung, auch die etwa notwendigen Hilfspersonen zur Verfügung zu stellen. Ueber die Unterstützung des Schularztes durch die Lehrer wird im Wege der Dienstanweisung das Nähere bestimmt.

Art. 8. Der Oberamtsarzt steht vorbehaltlich der Oberaufsicht des Ministeriums des Innern unter der Dienstaufsicht des Medizinalkollegiums; als Gerichtsarzt ist er der Oberaufsicht des Justiz-

ministeriums, als Schularzt der Oberaufsicht des Ministeriums des Kirchen- und Schulwesens unterstellt.

Art. 9. (1) Wird der Oberamtsarzt nach Maßgabe des Hauptfinanzetats als vollbesoldeter Beamter angestellt, so ist ihm die Ausübung ärztlicher Praxis und die Besorgung anderer ärztlicher Geschäfte als der amtsärztlichen mit Ausnahme von Notfällen nicht gestattet. Er ist jedoch innerhalb seines Amtsbezirks berechtigt, mit anderen Aerzten gemeinsame ärztliche Beratungen abzuhalten und die dabei etwa nötigen Vorrichtungen vorzunehmen. Vom Ministerium des Innern kann ihm widerruflich gestattet werden, innerhalb seines Amtsbezirks Vertrauensarztsstellen bei staatlichen Behörden oder reichsgesetzlichen Krankenkassen anzunehmen, andere als amtliche Gutachten auszustellen, sowie Bahn- oder Postarztsstellen und Arztsstellen an Krankenhäusern oder staatlichen Anstalten zu übernehmen.

(2) Dem Oberamtsarzt, der nicht als vollbeschäftigter Beamter angestellt wird, ist die Ausübung der ärztlichen Praxis unbeschadet seiner dienstlichen Obliegenheiten gestattet. Die näheren Bestimmungen trifft die Aufsichtsbehörde.

Art. 10. (1) Die Aerzte, Zahnärzte, Wundärzte, Apothekenvorstände und Hebammen, sowie alle Personen, welche gewerbsmäßig mit der Krankenpflege oder, ohne hierzu öffentlich ermächtigt zu sein, mit der Ausübung bei Menschen sich befassen, ferner alle für eigene Rechnung tätigen Hilfspersonen auf dem Gebiete des Gesundheitswesens (Desinfektoren, Masseure u. dergl.) sind verpflichtet, bei Beginn ihrer Tätigkeit, zutreffendenfalls unter Vorlage der Prüfungszeugnisse, bei dem Oberamtsarzt mündlich oder schriftlich unter Mitteilung ihrer persönlichen Verhältnisse, soweit sie mit der Ausübung des Berufes oder Gewerbes in Zusammenhang stehen, sich anzumelden und ihm auf sein Verlangen jederzeit die zu seiner amtlichen Geschäftsführung erforderlichen Aufschlüsse unentgeltlich zu erteilen. Bei einem Wechsel ihres Wohnorts oder bei Aufgabe ihres Berufs oder Gewerbes haben die genannten Personen bei dem Oberamtsarzt in gleicher Weise Anzeige zu erstatten. Bei Ankündigung oder Bezeichnung des Gewerbebetriebs dürfen sie nicht darauf hinweisen, daß sie im Sinn dieses Absatzes angemeldet seien.

(2) Die mit der Ausübung der Heilkunde sich befassenden, öffentlich nicht ermächtigten Personen haben Geschäftsbücher zu führen, in denen Name und Wohnort des Behandelten, die behandelte Krankheit, Art und Dauer der Behandlung sowie das empfangene Honorar eingetragen sind. Die Bücher sind zehn Jahre lang, von der letzten Eintragung angerechnet, aufzubewahren. Das Ministerium des Innern bestimmt, welche Bücher und Verzeichnisse die übrigen in Abs. 1 genannten Personen mit Ausnahme der Aerzte, Zahnärzte und Wundärzte zu führen haben und inwieweit der Oberamtsarzt das Recht haben soll, Einsicht in die Bücher und Verzeichnisse zu nehmen. Das Ministerium des Innern ist befugt, im Ausland zur Ausübung der Heilkunde öffentlich ermächtigte Personnn sowie solche ausschließlich die Zahnheilkunde selbständig ausübende Zahntechniker, die die Ersetzung einer Prüfung an einer vom Ministerium anerkannten Fachschule oder eine ausreichende praktische Ausbildung nachweisen, von den genannten Verpflichtungen zu entbinden.

(3) Zuwiderhandlungen gegen diese Vorschriften (Abs. 1 bis 12) können vom Oberamt mit Geldstrafe bis zu einhundert Mark oder mit Haft bis zu acht Tagen bestraft werden.

Art. 11. Bei einem vollbesoldeten Oberamtsarzt kann in die pensionsberechtigte Dienstzeit auch die Zeit eingerechnet werden, während welcher er als Arzt im Privatberuf tätig gewesen ist.

Art. 12. (1) Gegenwärtiges Gesetz tritt am 1. April 1913 in Kraft.

(2) Mit dem gleichen Tag treten die Generalverordnung vom 14./22. März 1814, betreffend die Organisation der Medizinalverfassung im Königreiche (Reg.-Bl. S. 121), und das Gesetz vom 17. Juli 1824, betreffend die Uebernahme der Gehalte öffentlicher Aerzte auf die Staatskasse (Reg.-Bl. S. 535), außer Kraft.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 17.

5. September.

1912.

Rechtsprechung.

Voraussetzungen, unter denen die Beschaffung einer zur Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten notwendigen Einrichtung (Erbauung einer Isolierbaracke) von der Kommunalaufsichtsbehörde angeordnet werden kann. Entscheidung des preußischen Obergerichts (IX. Senats) vom 3. Mai 1912.

Der Landrat des Kreises W. hatte auf Grund des § 29 des Preussischen Gesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 (G.S. S. 373 ff.) der Gemeinde M. aufgegeben, innerhalb eines Jahres, vom 1. April 1910 ab gerechnet, eine Isolierbaracke für 14 Personen unter Zuteilung je eines Saales mit mindestens 6 Betten für männliche und weibliche Kranke und je eines Einzelzimmers mit mindestens einem Bett zum Zwecke der Unterbringung gemeingefährlicher und deshalb zu isolierender Kranker aus der Gemeinde M. zu beschaffen. Begründet war die Anordnung durch den Hinweis auf ein Gutachten des Kreisarztes vom 7. Mai 1909, in welchem ausgeführt wurde, daß das in M. bestehende katholische Krankenhaus M. keine genügenden Räume besäße, um an ansteckenden Krankheiten leidende Personen von anderen Kranken abzusondern. Gegen diese Anordnung erhob die Gemeinde M. beim Kreisauausschuß zu W. Beschwerde, die sie mit ihrer mangelnden Leistungsfähigkeit zu der ihr gemachten Auflage begründete. Nach einem vom Bürgermeister in M. beschafften Anschlag sollte der Bau der verlangten Isolierbaracke 12000—12500 M. kosten. Der Kreisauausschuß wies die Beschwerde zurück und erachtete die Gemeinde für fähig und verpflichtet, zu den Kosten der Baracke den Betrag von 2500 Mark zu leisten. In den Gründen wird das Bedürfnis zu der angeordneten Einrichtung anerkannt, die Leistungsfähigkeit der Gemeinde jedoch in Rücksicht auf die wirtschaftliche Lage ihrer Bewohner und ihre starke Belastung mit öffentlichen Lasten mit der Aufbringung von 2500 Mark zu den Kosten der Isolierbaracke für erschöpft erachtet.

Gegen diesen Beschluß erhob sowohl die Gemeinde M., wie der Landeshauptmann Beschwerde beim Provinzialrat. Erstere wies auf ihre Leistungsfähigkeit hin und erklärte sich deshalb auch zur Aufbringung der ihr im Beschluß des Kreisauausschusses auferlegten 2500 Mark für unfähig, und der Landeshauptmann verneinte überhaupt das Bedürfnis zu der verlangten Einrichtung und hielt eventuell die Gemeinde, wenn sie auch leistungsschwach sei, doch noch für fähig, die ganzen Kosten zu tragen.

Der Provinzialrat beschloß hierauf, den Beschluß des Kreisauausschusses aufzuheben und die Anordnung des Landrats außer Kraft zu setzen. Begründet ist dieser Beschluß damit, daß der Provinzialrat auf Grund wiederholter Prüfung der tatsächlichen Verhältnisse erneut zu der Ueberzeugung gelangt sei, daß ein Bedürfnis von Isolierräumen für Infektionskranke in der Gemeinde M. in der Art und in dem Umfange, wie dies durch die kommunalaufsichtliche Verfügung des Landrats angenommen sei, nicht bestehe, und daß diese Anordnung daher der tatsächlichen Begründung entbehre. Gegen diesen Beschluß erhob der Landrat Klage, in welcher er unter Bezugnahme auf die Vorgänge an dem Standpunkt festhielt, daß ein Bedürfnis für die Einrichtung in dem geforderten Umfange nach den Feststellungen des Kreisauausschußbeschlusses bestehe. Diese fänden ihre Ergänzung in dem Gutachten des Dezernenten für das Medizinalwesen der Regierung vom 19. Juni 1910 und der Tatsache des Wiederausbruchs des Typhus in L. Der Umfang der Anordnung sei begründet durch das Gutachten des mit den örtlichen Verhältnissen völlig vertrauten Kreisarztes. Der Landeshauptmann beantragte Zurückweisung der Klage mit der Begründung,

daß die bisher vorgebrachten Tatsachen, wie sich aus den Aktenvorgängen ergäbe die vom Landrat erlassene kommunalaufsichtliche Verfügung nicht rechtfertigten.

Die Gemeinde M. hat auf eine Gegenerklärung verzichtet und nur auf den Inhalt ihrer Beschwerde an den Provinzialrat Bezug genommen.

Der Gerichtshof beschloß durch Einholung eines Gutachtens des Medizinalkollegiums über folgende Fragen Beweis zu erheben:

1. Ob die vom Landrat zu W. durch Anordnung vom 23. Dezember 1909 geforderte Einrichtung einer Isolierbarake in der Gemeinde M. nach den gesamten örtlichen Verhältnissen vom medizinalpolizeilichen Standpunkt aus nicht nur wünschenswert, sondern auch notwendig zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten ist; ob namentlich auch besonders ungünstige, von den gewöhnlich in den Landgemeinden des Kreises W. und ähnlichen Gebirgskreisen in gesundheitlicher Beziehung herrschenden Zuständen abweichende Verhältnisse in M. die Befürchtung begründen, daß diese Gemeinde in stärkerem Maße der Gefahr des Ausbruchs übertragbarer Krankheiten ausgesetzt und bei deren Auftreten durch solche Krankheiten stärker gefährdet sei, als sonst im allgemeinen die gedachten Landgemeinden, für welche eine ähnliche Einrichtung nicht notwendig erscheint. Bei Prüfung dieser Frage sind die in den Vorgängen enthaltenen Gutachten der Medizinalbeamten besonders auch nach der Richtung hin zu würdigen, ob in bezug auf die Dichtigkeit der Bevölkerung, ihre Wohnweise und Beschäftigung die Gefahr einer besonderen Häufigkeit, starken Weiterverbreitung, längeren Dauer oder Bösartigkeit der übertragbaren Krankheiten in der Gemeinde M. besteht.
2. Falls die Frage zu 1 bejaht wird, ob an Stelle der Einrichtung einer Isolierbaracke, wie sie in der Anordnung des Landrats gefordert ist, weniger umfangreiche Bauten oder andere, die Gemeinde weniger belastende Maßregeln, wie z. B. die vertragsmäßige Sicherstellung der Herabgabe transportabler Baracken, zur Bekämpfung der sich aus diesen Verhältnissen für die Gemeinde M. ergebenden besonderen Gefahren der übertragbaren Krankheiten ausreichend erscheinen.

Der Inhalt dieses Gutachtens ergibt sich aus der nachstehenden Begründung. Der Kläger hat dann noch in einem weiteren Schriftsatz unter Vorlage einer Äußerung des Kreisarztes vom 22. April 1912 gegen den Inhalt dieses Gutachtens Stellung genommen.

Es war, wie geschehen, zu entscheiden:

..... Nach der Entstehungsgeschichte (die im Urteil eingehend geschildert wird) des § 30 des Gesetzes ist anzunehmen, daß bei diesen Bestimmungen im wesentlichen an den Fall gedacht worden ist, daß die Klage von der Gemeinde oder der Provinzialverwaltung erhoben wird. Dabei sollte ebenso wie bei polizeilichen Verfügungen für das Verwaltungsstreitverfahren die Nachprüfung der Forderung nach ihrer Angemessenheit und Zweckmäßigkeit ausgeschlossen werden. Da aber nach dem Wortlaut und Sinn der gesetzlichen Bestimmungen die Klage auch der Kommunalaufsichtsbehörde zusteht, so kann § 127 Abs. 3 des Landesverwaltungsgesetzes auf diese Klage nur sinngemäß angewendet werden, und der § 30 des Gesetzes ist so zu verstehen, daß die Klage der Kommunalaufsichtsbehörde nur darauf gestützt werden kann,

1. daß der Beschluß des Provinzialrats auf Nichtanwendung oder unrichtiger Anwendung des bestehenden Rechts beruhe,
2. daß der Provinzialrat zu Unrecht das Vorhandensein der tatsächlichen Voraussetzungen für den Erlass der Anordnung verneint habe.

Zu den tatsächlichen Voraussetzungen gehört das Vorhandensein des Bedürfnisses für die verlangte Einrichtung, wie aus dem Wortlaut des Gesetzes erhellt, wonach die im § 29 bezeichnete Verpflichtung der Gemeinden davon abhängig ist, daß die zu treffenden Einrichtungen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten notwendig ist.

Der Provinzialrat hat die Anordnung des Landrats aufgehoben, weil er ein Bedürfnis zur Herstellung von Isolierräumen für Infektionskranke in der Gemeinde M. in der Art und in dem Umfange, wie dies durch die Verfügung des Landrats vom 23. Dezember 1909 angeordnet worden ist, nicht anerkennt. Damit ist die gesetzliche Voraussetzung für die getroffene Anordnung verneint, und hierüber ist, da die Klage sich auf das Vorhandensein der tatsächlichen

Voraussetzungen für die Anordnungen stützt, im Streitverfahren zu entscheiden: Welche Grenzen der Gesetzgeber den auf Grund des § 30 des Gesetzes zu stellenden Anforderungen gezogen wissen wollte, erhellt aus der Entstehungsgeschichte dieser Vorschrift. Schon in der Begründung zu § 28 des Gesetzesentwurfs wird ausgeführt:

„Die Prüfung der Frage, welche Anforderungen bezüglich der schon zu seuchenfreier Zeit zu bewirkenden Herstellung von Einrichtungen zur Bekämpfung gemeingefährlicher und sonst übertragbarer Krankheiten an die Gemeinden zu stellen sind, wird nicht ausschließlich vom Standpunkte des an sich medizinalpolizeilich am Wünschenswertesten erfolgen dürfen usw.“

Ferner herrscht in den Verhandlungen über den Gesetzesentwurf Uebereinstimmung zwischen der Staatsregierung und dem Abgeordnetenhaus, daß bei der Handhabung der gesetzlichen Bestimmungen mit der größten Vorsicht zu verfahren sei, daß insbesondere der Schutz der Gemeinden gegen Ueberlastung die weiteste Berücksichtigung finden solle und es nicht der Zweck des Gesetzes sei, den Gemeinden neue Lasten aufzuerlegen. Demnach würde es, auch wenn anerkannt werden muß, daß übertragbare Krankheiten jederzeit und an allen Orten auftreten können und zu ihrer Bekämpfung die in § 29 des Gesetzes erwähnten und in der Begründung zu § 27 des Entwurfs der Königlichen Staatsregierung näher bezeichneten Einrichtungen vom medizinalpolizeilichen Standpunkt aus wünschenswert sind, dem Willen des Gesetzgebers nicht entsprechen, wenn jede Gemeinde, in der solche Einrichtungen fehlen, zu deren Herstellung im Wege des § 30 des Gesetzes gezwungen werden könnte. Vielmehr müssen, um die Anwendung des § 29 a. a. O. zu begründen, d. h. um den Begriff des Notwendigen in diesem Sinne zu erfüllen, neben dem Fehlen der Einrichtungen noch besondere, nach den Umständen des einzelnen Falles zu beurteilende Verhältnisse obwalten, die die Bewohnerschaft der Gemeinde in gesundheitlicher Beziehung stärker als die Allgemeinheit gefährden. Diesem Gesichtspunkt ist unter Ziffer 1 des vom Gerichtshof gefaßten Beweisbeschlusses Rechnung getragen worden, wo auf die im vorliegenden Falle für die Notwendigkeit der getroffenen Anordnung in Betracht kommenden besonderen Verhältnisse hingewiesen worden ist. Das Gutachten des Medizinalkollegiums hat nun ergeben, daß solche besonderen Verhältnisse hier nicht vorliegen; es wird dort ausgeführt, daß die Bürgermeisterei (Gemeinde) M. eine ungewöhnlich weitläufige Bebauung hat, die die Ausbreitung von Infektionskrankheiten hemmt oder doch verlangsamt, und daß insbesondere auch die im Jahre 1907 in L. aufgetretene Typhusepidemie, die zur Aufrollung der ganzen Frage die Veranlassung gab, im wesentlichen auf die inzwischen behobene mangelhafte Trinkwasserversorgung dieser Ortschaft zurückzuführen war und keineswegs die Errichtung einer Isolierbaracke, wie die angefochtene Anordnung sie verlangte, erforderlich machte. Weiter wird dort ausgeführt, daß auch die mißlichen Wohnungsverhältnisse in M., wie sie sich aus dem Gutachten des Kreisarztes ergeben, für die Ausbreitung von Seuchen in einer so weitläufig bebauten und gering bevölkerten Gemeinde kaum ins Gewicht fallen, und daß auch die Beschäftigung der Bevölkerung mit Bergbau und Landwirtschaft nichts enthält, was in hervorragendem Maße Bösartigkeit oder Ausbreitungsweise einer Infektionskrankheit begünstigen könnte. Das Gutachten kommt zu dem Ergebnis, daß die Forderung des Landrats auf Herstellung einer Isolierbaracke mit 12 Betten — in der angefochtenen Anordnung sind sogar 14 Betten verlangt — zu weit gehe und den tatsächlich vorliegenden Verhältnissen nicht entspreche, sowie daß für die gewöhnlichen Morbiditätsverhältnisse in der Gemeinde zur Minderung der Gefahren der übertragbaren Krankheiten auf andere, die Gemeinden weit weniger belastende Weise Vorsorge getroffen werden könne.

Die Ausführungen des Gutachtens sind bedenkenfrei und überzeugend. Sie können auch durch die Darlegungen des Klägers in seinem Schriftsatz vom 22. April 1912 und der demselben beigefügten Äußerung des Kreisarztes, in denen wesentlich neue, der Prüfung des Medizinalkollegiums nicht unterbreitete Tatsachen nicht enthalten sind, nicht entkräftet werden. Nach dem Ergebnisse der Beweisaufnahme erscheint das Verlangen der Kommunalaufsichtsbehörde zur Errichtung einer Isolierbaracke in der Gemeinde M. nicht notwendig zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten im Sinne des § 29 des Gesetzes vom 28. August 1905, so daß die Anordnung der tatsächlichen Voraussetzungen

entbehrte und die Klage gegen den das Vorhandensein der tatsächlichen Voraussetzungen verneinenden Beschluß des Provinzialrats vom 18. Oktober 1910 nicht begründet ist.

Anzeigepflicht des Handels mit Drogen und chemischen, zu Heilzwecken dienenden Präparaten. Urteil des preuß. Kammergerichts (I. Str.-Sen.) vom 6. Juni 1912.

Der Geschäftsführer einer Gesellschaft, die Handel mit Wein, Spirituosen und anderen Flüssigkeiten betreibt, war von der Strafkammer auf Grund der §§ 85 und 148 der Gew.-O. verurteilt, da in der betreffenden Zweigniederlassung auch Hoffmannstropfen und Arnikatinktur vorgefunden und im Kleinhandel abgegeben war. Der Verurteilte legte gegen dieses Urteil Berufung ein, in der er bestritt, daß er zur Zeit der Bestrafung schon Geschäftsführer der Gesellschaft gewesen sei; außerdem gehörten die betreffenden Mittel nicht zu den Heilmitteln. Der Strafsenat des Kammergerichts nahm jedoch an, daß die Strafkammer ohne Rechtsirrtum davon ausgegangen sei, daß die Gesellschaft zu Heilzwecken dienende Drogen feilgehalten habe. Zu den Drogen im Sinne des § 85 seien nicht nur pflanzliche oder tierische, arzneilichen Zwecken dienende Rohstoffe, sondern auch die daraus hergestellten pharmazeutischen Präparate zu rechnen. Für den Begriff der Drogen stelle § 35 auch nicht das Erfordernis auf, daß die Mittel ausschließlich zu Heilzwecken dienten, sondern es genüge, wenn sie in der Hauptsache eine solche Verwendung finden. Da der Angeklagte aber nur dann bestraft werden kann, wenn er schon Geschäftsführer der Gesellschaft gewesen sei oder gewußt habe, daß sein Vorgänger die Anzeigepflicht nicht erfüllt habe, so wurde die Sache an die Strafkammer mit Rücksicht auf diesen Punkt zurückverwiesen.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Inkraftsetzung von Vorschriften der Reichsversicherungsordnung. Kaiserliche Verordnung vom 5. Juli 1912.

Artikel 1. Die Vorschriften des Zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung über die Errichtung, Ausgestaltung, Vereinigung, Ausscheidung, Auflösung und Schließung von Krankenkassen und das Verfahren dabei treten, soweit sie nicht schon in Kraft gesetzt worden sind, mit dem Tage der Verkündung dieser Verordnung, jedoch unter der Maßgabe in Kraft, daß die allgemeinen Ortskrankenkassen und die Landkrankenkassen sowie solche Aenderungen in der Organisation bestehender anderer Kassen, welche nicht durch die Vorschriften des Krankenversicherungsgesetzes bedingt sind, erst mit dem 1. Januar 1914 ins Leben treten.

Artikel 2. Die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung über Kassenvereinigungen der im § 414 der Reichsversicherungsordnung bezeichneten Art treten mit dem 1. September 1912 in Kraft.

Artikel 3. Die Vorschriften des Dritten Buches und die zu ihrer Durchführung erforderlichen anderen Vorschriften der Reichsversicherungsordnung treten mit dem 1. Januar 1913 in Kraft.

Artikel 4. Alle übrigen Vorschriften der Reichsversicherungsordnung treten, soweit sie nicht bereits vorher in Kraft gesetzt worden sind oder noch werden, mit dem 1. Januar 1914 in Kraft.

Artikel 5. Alle bestehenden Gemeindekrankenversicherungen sind mit Ablauf des 31. Dezember 1913 zu schließen.

Artikel 6. Alle bestehenden Ortskrankenkassen für einzelne oder mehrere Gewerbszweige oder Betriebsarten oder allein für Mitglieder eines Geschlechts sowie alle bestehenden Betriebskrankenkassen und Innungskrankenkassen, welche nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung zugelassen werden wollen, haben den Antrag auf Zulassung bei ihrem Versicherungsamte spätestens bis zum Ablauf des 31. Dezember 1912 zu stellen.

Artikel 7. Die den eingeschriebenen Hilfskassen nach § 75 a des Krankenversicherungsgesetzes ausgestellten Bescheinigungen werden, soweit diesen Hilfskassen nicht bereits vorher als Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit eine Bescheinigung nach § 514 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung erteilt worden ist, mit dem Ablauf des 30. Juni 1914 ungültig.

B. Königreich Preussen.

Verfahren bei Verlegung von Geisteskranken auf eine geschlossene Abteilung oder bei ihrer Verkehrsbeschränkung. Erlaß des Ministers des Innern und des Justizministers vom 24. Juli 1912 — M. d. I. M. 6906, J. M. I 219 — an sämtliche Herren a. Regierungspräsidenten und b. Oberpräsidenten.

a. Bei freiwillig in Privatanstalten für Geisteskranke Eintretenden (§§ 17, 18 der Anweisung vom 26. 3. 1901 — Min.-Bl. f. Med.-Ang. S. 97 ff.) — kann eine im Verlaufe der Erkrankung sich einstellende Aenderung des Zustandes dazu führen, den Kranken auf eine geschlossene Abteilung zu verlegen oder ihn in seinem Verkehr in so durchgreifender Weise zu beschränken, wie gemäß Abschnitt I der Anweisung Aufgenommene.

In einem solchen Falle ist das in den §§ 4, 7—9 der Anweisung vorgesehene Verfahren einzuleiten, auch wenn das nicht ausdrücklich dadurch veranlaßt wird, daß einem Verlangen des Kranken, entlassen zu werden, nicht stattgegeben wird (§ 18 Abs. 3).

Ew. pp. ersuchen wir ergebenst, die Privatanstalten gefälligst entsprechend anzuweisen.

b. Abschrift übersenden wir Ew. pp. ergebenst zur gefälligen Kenntnisnahme. Wenn in einer öffentlichen Aanstalt sich Fälle der vorstehenden Art ereignen, würde eine Anzeige oder eine Ergänzung der bereits bei der Aufnahme erfolgten Anzeige an die zuständige Stelle erforderlich werden.

An die Herren Oberpräsidenten.

Belehrungsheft „Bedeutung und Nutzen der Gesundheitspflege“. Erlaß des Ministers des Innern vom 29. Juli 1912 — M. d. I. M. 1773 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Ew. pp. übersende ich anliegend zwei Exemplare (beim Polizeipräsidenten in Berlin: drei Exemplare) des von dem Hauptvorstande des Deutschen Vereins für Volkshygiene hierselbst, W., Motzstraße 7, herausgegebenen Belehrungsheftes „Bedeutung und Nutzen der Gesundheitspflege“ zur gefälligen Kenntnisnahme. Der Verein ist bereit, Aerzten und Apotheken auf Wunsch ein Heft zur Verfügung zustellen. (Bei Potsdam, Liegnitz und dem Polizeipräsidenten hier: Der Verein beabsichtigt, den Aerzten und Apothekern des dortigen Verwaltungsbezirks je ein Stück des Heftes neben Merkblättern hygienisch wichtigen Inhalts zur Auslegung in den Warteräumen für das Publikum kostenfrei zuzusenden.) Ich ersuche ergebenst, die aner kennenswerten Bestrebungen des Vereins nach Möglichkeit zu fördern. Das zweite Exemplar (beim Polizeipräsidenten in Berlin: Die weiteren Exemplare) des Heftes ist (sind) für den (die) Regierungs- und Medizinalrat (Medizinalräte) bestimmt.

Grundsätze für die Regelung des Verkehrs mit Kuhmilch als Nahrungsmittel für Menschen. Erlaß der Minister des Innern, für Handel und für Landwirtschaft usw. vom 26. Juli 1912 — M. d. I. M. 6742, M. f. H. II b 5258, M. f. L. I A III e 6011 — an sämtliche Herren Oberpräsidenten.

Anstelle der durch Erlaß vom 27. Mai 1899 — M. d. g. A. M. 5913, M. f. L. I A 2298, M. d. I. II 5828, M. f. H. C 3996 — mitgeteilten und durch Erlaß vom 29. Mai 1900 — M. f. L. I A 1281, M. f. H. C 1769, M. d. g. A. M. 5731, M. d. I. II a 4289 — in einigen Punkten näher erläuterten Grundsätze für die Regelung des Verkehrs mit Kuhmilch sind künftighin die als Anlage in . . . Anzügen beigefügten Grundsätze Polizeiverordnungen, die den Verkehr mit Milch für Zwecke des menschlichen Genusses regeln sollen, zu Grunde zu legen.

Dabei ist folgendes zu beachten:

1. Bei der großen Verschiedenheit in den Verhältnissen der Milchgewinnung und des Milchhandels in den einzelnen Teilen des Staatsgebietes ist es nicht angängig, sämtliche Bestimmungen der Grundsätze unterschiedslos überall zur Anwendung zu bringen. Insbesondere trifft dies für die Vorschriften über die Milchgewinnung zu, hinsichtlich deren die Grundsätze selbst unter A V bereits die Möglichkeit einer unterschiedlichen Regelung andeuten. Auch wird z. B. für den Erlass besonderer Vorschriften über den Verkehr mit Vorzugsmilch (B der Grundsätze) nicht allorts ein Bedürfnis vorhanden sein. Demgemäß muß vor dem Erlass von Polizeiverordnungen sorgfältig, unter Anhörung von geeigneten Vertretern oder Vereinigungen aus den Interessentenkreisen (Landwirtschaftskammer, Handelskammer) sowie der öffentlichen Nahrungsmitteluntersuchungsanstalten, geprüft werden, welche Vorschriften nach Lage der Verhältnisse angezeigt und durchführbar erscheinen.

Im allgemeinen verdienen Polizeiverordnungen für ganze Provinzen oder Regierungsbezirke den Vorzug, weil sie leichter als solche für einzelne Kreise oder Gemeinden, die für Produzenten und Handelstreibende gleich wünschenswerte Uebereinstimmung der Vorschriften herbeiführen. Jedoch muß auch hierin die Rücksicht auf die örtlichen Verhältnisse maßgebend für die Entscheidung im Einzelfalle sein.

Je tiefer neu zu erlassende Vorschriften in die bisher obwaltenden Verhältnisse des Milchverkehrs eingreifen, um so mehr muß Bedacht genommen werden auf hinreichend lange Bemessung der Frist bis zum Inkrafttreten der neuen Vorschriften.

2. Die bis jetzt den Milchverkehr ordnenden polizeilichen Bestimmungen legen fast allgemein zu einseitig den Hauptwert auf einen angemessenen Fettgehalt der Milch. Demgegenüber ist hervorzuheben, daß neben dem Fettgehalt reinliche Gewinnung der Milch und Erhaltung ihrer Frische bis zur Abgabe an den Verbraucher von ganz besonderer Wichtigkeit sind, mithin die Vorschriften unter A III a und A IV 1 Abs. 1 der Grundsätze eingehender Berücksichtigung bedürfen.

Für die als „Vollmilch“ kurzweg gehandelte Milch kann, wenn die örtlichen Verhältnisse es zulässig erscheinen lassen, ein höherer Mindestfettgehalt als der in den Grundsätzen vorgesehene von 2,7 v. H. (A IV 1) festgesetzt werden.

Von der Zulassung einer Milch unter der Bezeichnung „Halbmilch“ zum Handel soll künftig gänzlich abgesehen werden.

Bei der Aufstellung von Vorschriften über die Bezeichnung von Milch als Vorzugsmilch usw. (B I) ist darauf zu achten, daß die Einfuhr von Milch aus dem Reichsauslande unter wahrheitsgemäßen Bezeichnungen, wie z. B. Schweizer Milch, Alpenmilch, durch die Bestimmungen nicht unmöglich gemacht wird.

3. Die deutliche Bezeichnung der Gefäße, aus und in denen der Verkauf von Milch erfolgt, ist wesentlich, damit das Publikum jederzeit in der Lage ist, eine Kontrolle darüber auszuüben, daß ihm Milch der geforderten Sorte und Beschaffenheit verkauft wird. Es wird dementsprechend unter Umständen angezeigt sein, in den Polizeiverordnungen eine bestimmte Mindestgröße der Aufschrift, und zwar in allen ihren Teilen, auf den Gefäßen vorzuschreiben.

Als nützlich hat sich mehrfach die Forderung einer leicht wahrnehmbaren unterscheidenden Kennzeichnung der Magermilchgefäße, beispielsweise durch einen roten Streifen an den Gefäßen nach der Art der Behälter für Margarine, erwiesen.

4. Für die Frage, unter welchen Umständen erhitzte Milch als pasteurisierte oder als sterilisierte anzusehen ist (A IV 2 Abs. 2 der Grundsätze), können im allgemeinen folgende Bestimmungen als Anhaltspunkte dienen:

Als pasteurisiert ist Milch anzusehen, die auf mindestens 70° C. erhitzt worden ist.

Als sterilisiert ist nur solche Milch zu bezeichnen, die wenigstens 15 Minuten lang auf mindestens 100° C in Gefäßen erhitzt worden ist, deren Öffnung während des Erhitzens oder unmittelbar danach luftdicht verschlossen

worden und bis zur Abgabe an den Verbraucher luftdicht verschlossen geblieben ist.

Entsprechende Bestimmungen können in die Polizeiverordnungen aufgenommen werden. Als wirksam sind nur solche Pasteurierungs- und Sterilisierungsverfahren anzuerkennen (A IV 2 Abs. 2 der Grundsätze), die bei regelrechtem Betriebe die Erfüllung der genannten Bedingungen gewährleisten.

Zu verhindern ist, daß pasteurisierte Milch, die durch ihre weitere Behandlung bakteriellen oder sonstigen Verunreinigungen ausgesetzt gewesen ist, den Verbrauchern unter dem Anschein besonders guter Beschaffenheit oder Behandlungsweise angepriesen und verkauft wird.

5. Da jetzt fast im gesamten Staatsgebiete öffentliche Nahrungsmitteluntersuchungsanstalten zur Verfügung stehen, die bei der Durchführung einer geregelten Milchkontrolle mit Rat und Tat mitzuwirken berufen sind, da ferner für die Beurteilung der hygienischen und veterinären Fragen die beamteten Aerzte und Tierärzte als Sachverständige zu Gebote stehen, ist unsererseits davon abgesehen worden, Anweisungen für die Ausübung der Milchkontrolle im einzelnen zu geben. Wir beschränken uns darauf, zu betonen, daß die Wichtigkeit der Milch als Nahrungsmittel und namentlich für die Ernährung im Kindesalter eine dauernde und ausgiebige Kontrolle des Verkehrs erfordert. Diese ist sowohl in Form der Marktkontrolle wie derjenigen durch die öffentlichen Nahrungsmitteluntersuchungsanstalten und sonstigen Sachverständigen auszuführen. Es gibt einfache Geräte und Hilfsmittel zur Prüfung auf Schmutzgehalt, Frische und Fettgehalt der Milch, deren Handhabung auch die etwa mit der Entnahme von Nahrungsmittelproben für die Untersuchung oder mit der Ausübung der Marktpolizei betrauten Polizeiorgane leicht zu erlernen imstande sind. Schmutzgehalt und Frische der Milch lassen sich mit ihrer Hilfe in der Regel so sicher feststellen, daß die zur Herbeiführung einer Bestrafung nötigen Unterlagen gegeben sind; der Fettgehalt wenigstens soweit, daß der Verdacht einer Fälschung nahegelegt wird und auf Grund dessen eine geeignete Auswahl von Proben für die chemische Untersuchung erfolgen kann oder Anlaß zu weiteren Ermittlungen für eine etwaige Strafverfolgung geboten ist. Die chemische Untersuchung hat sich aber auch auf andere Proben zu erstrecken. Die Gefahr des Verderbens der Milchproben während der Einsendung an die Untersuchungsstelle läßt sich vermeiden durch Zusätze bestimmter, zur Fälschung der Milch im Handelsverkehr nicht gebrauchter Konservierungsmittel, als welche zumal Senföl und doppelt chromsaures Kali in Betracht kommen, nach näherer Weisung der Untersuchungsanstalt.

Bei Beanstandungen von Milch muß erwogen werden, ob nach Lage des Falls eine Bestrafung oder nur eine Verwarnung am Platze ist. Namentlich bei unerheblichem Mindergehalt von Milch an Fett wird, wenn er nur ausnahmsweise bei einem Produzenten oder Händler festgestellt wird, Zurückhaltung in der Beurteilung der Schuldfrage angebracht sein und in der Regel zunächst eine zweckdienliche weitere Ermittlung, erforderlichenfalls unter Mitwirkung der Untersuchungsanstalt, zu erfolgen haben. Dagegen ist bei erwiesenen absichtlichen Fälschungen, z. B. durch Wässerung der Milch, mit aller Strenge vorzugehen, und zwar nicht durch Polizeistrafen, sondern durch Herbeiführung gerichtlicher Bestrafung auf Grund des Nahrungsmittelgesetzes.

6. Auch bei der Vornahme der Stallprobe, die in gewissen Fällen zum Nachweis von Fälschungen nicht wird entbehrt werden können, haben die unter Nr. 5 erwähnten sachverständigen Stellen durch Ratschläge für die Art der Ausführung mitzuwirken. Wir haben es daher für entbehrlich gehalten, unsererseits besondere Vorschriften nach dieser Richtung zu geben.

7. An manchen Orten ist es üblich geworden, regelmäßig, etwa in monatlichen oder vierteljährlichen Zwischenräumen, die Ergebnisse der Milchkontrolle unter Angabe des Namens der Verkäufer und eines Urteils über die Beschaffenheit der von ihnen vertriebenen Milch in den Tagesblättern zu veröffentlichen. Wir finden gegen dieses Verfahren, das dem Publikum erwünschte Klarheit über die Beschaffenheit der feilgehaltenen Milch, den Verkäufern Anlaß zum Vertriebe nur einwandfreier Milch bietet, nichts einzuwenden, wenn die Veröffentlichung unparteiisch, unter Beschränkung auf das Wesentliche und in allgemein verständlicher Form geschieht.

8. Um das Verständnis für ein richtige Gewinnung und Behandlung der Milch in den Kreisen der Landwirte, Molkereibesitzer, Milchhändler und im Publikum selbst zu fördern, muß jedes brauchbare Mittel ergriffen werden. Belehrende Aufsätze in den Tageszeitungen können dafür besonders geeignet sein, ebenso die Verbreitung des im Kaiserlichen Gesundheitsamte bearbeiteten Milch-Merkblattes (Verlag von J. Springer, Berlin N.). Die Ausübung der Milchkontrolle wird Gelegenheit zur Beseitigung von Mißständen geben. Auf die ländlichen Milchproduzenten wird durch die landwirtschaftlichen Wanderlehrer wirksamer Einfluß ausgeübt werden können.

Ew. pp. wollen die Regierungspräsidenten (Zusatz für Potsdam: und den Polizeipräsidenten zu Berlin) bei Mitteilung der Grundsätze über deren Anwendung dem Vorstehenden gemäß anweisen und selbst gefälligst in Erwägung ziehen, ob der Erlaß einer einheitlichen Polizeiverordnung für die dortige Provinz in Frage kommen kann.

Grundsätze für die Regelung des Verkehrs mit Kuhmilch als Nahrungsmittel für Menschen.

Anmerkung: Auf den Verkehr mit Milch anderer Tiergattungen können die Grundsätze insoweit Anwendung finden, als nicht Besonderheiten dieser Tiergattungen dagegen sprechen.

A. Milch für den allgemeinen Verkehr.

I. Begriffsbestimmung.

Unter Milch im Sinne dieser Grundsätze ist zu verstehen frische (unveränderte oder entrahmte), gekochte oder sonst zubereitete Kuhmilch, saure und Buttermilch, sowie Sahne (Rahm, Schmand).

II. Ueberwachung.

Der Verkehr mit Milch ist der gesundheitspolizeilichen Ueberwachung zu unterstellen. Wer nicht nur vorübergehend Milch an Verbraucher verkaufen will, hat, einerlei, ob die Milch im eigenen Betriebe gewonnen oder im Zwischenhandel bezogen, ob sie öffentlich feilgehalten oder nur an bestimmte Besteller geliefert werden soll, vor Eröffnung seines Handels der Polizeibehörde seines Wohnortes und, bei Einrichtung einer festen Verkaufsstelle außerhalb seines Wohnortes, auch der für diese zuständigen Polizeibehörde Anzeige zu erstatten. In gleicher Weise ist die Aufgabe oder Verlegung des Betriebes und die Einrichtung von Zweigniederlassungen anzuzeigen.

III. Allgemeine Anforderungen an die Beschaffenheit der Milch.

Vom Verkehr auszuschließen ist Milch

- a) die so verunreinigt ist, daß 0,5—1 Liter davon nach halbstündigem Stehen in einem zylindrischen oder flaschenförmigen Glasgefäß aus ganz oder fast farblosem Glase mit ebenem Boden, dessen Durchmesser ungefähr der Hälfte der Höhe entspricht, bis zu der das Gefäß mit Milch gefüllt ist, einen wahrnehmbaren Bodensatz erkennen läßt;
- b) die einen Zusatz von fremdartigen Stoffen, insbesondere von Wasser, Eis oder Konservierungsmitteln erhalten hat; zulässig ist ein Zusatz von Milcheis bei frischer Milch, von Lab oder Säurebakterien bei saurer Milch und saurer Sahne;
- c) die übelriechend, faulig, verfärbt, blutig, schleimig oder bitter ist;
- d) die kurz vor oder in den ersten Tagen nach dem Abkalben gewonnen ist, so lange sie beim Kochen gerinnt oder nach Aussehen, Geruch und Geschmack die Eigenschaften gewöhnlicher Milch nicht besitzt;
- e) von Kühen, deren Allgemeinbefinden erheblich gestört ist, sofern nicht ein Tierarzt die Milch für verkaufsfähig erklärt. Krankheiten, deren Vorhandensein die Milch einer Kuh genußuntauglich macht, sind insbesondere alle fieberhaften Erkrankungen, ferner Entzündungen und Ausschläge am Euter, andauernde Durchfälle und andere schwere Verdauungsstörungen, krankhafte Ausflüsse aus den Geschlechtsteilen.

Milch von Kühen, die mit Maul- und Klauenseuche oder mit Tuberkulose im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 12 des Viehseuchengesetzes vom 26. Juni 1909 behaftet oder einer dieser Seuchen verdächtig sind, darf nur nach Maßgabe und unter Beobachtung der Vorschriften der §§ 154 ff.,

insbesondere des § 162 Abs. 1 unter e, und der §§ 305, 311 der viehseuchenpolizeilichen Anordnung des Ministers für Landwirtschaft, Domänen und Forsten vom 1. Mai 1912 (Reichs- und Staatsanzeiger vom 1. Mai 1912) in den Verkehr gebracht werden;¹⁾

- f) von Kühen, die mit stark wirkenden, in die Milch übergehenden Arzneimitteln behandelt werden oder in den letzten drei Tagen behandelt worden sind, so besonders mit Aloe, Arsen, Brechweinstein, Arekolin, Nießwurz,

¹⁾ Die hier angezogenen Bestimmungen der obenerwähnten viehseuchenpolizeilichen Anordnung vom 1. Mai 1912 lauten:

4. Maul- und Klauenseuche.

I. Vorläufige Maßregeln und Ermittlung.

§ 154. (1) Sobald der Ausbruch der Maul- und Klauenseuche oder der Verdacht des Ausbruchs dieser Seuche in einer bis dahin seuchefreien Ortschaft durch Anzeige oder sonst zur amtlichen Kenntnis gelangt, hat die Ortspolizeibehörde sofort die Zuziehung des beamteten Tierarztes zu veranlassen und in- zwischen folgende vorläufigen Maßregeln zu treffen:

- c) Ist die Milch des verdächtigen Viehbestandes bisher an eine Sammelmolkerei (§ 26) abgeliefert worden, so ist sofort jedes weitere Weggeben von nicht ausreichend erhitzter Milch aus dieser Molkerei an landwirtschaftliche Betriebe, in denen Klauenvieh gehalten wird, sowie die Verwertung solcher Milch in den eigenen Viehbeständen der Molkerei zu untersagen. Desgleichen ist die Abgabe von nicht erhitzter Milch aus der Molkerei zum Genusse für Menschen zu verbieten, sobald und solange anzunehmen ist, daß Milch aus dem verdächtigen Viehbestand in die abzugebende Milch aufgenommen oder verarbeitet worden ist. Ferner ist anzuordnen, daß die zur Anlieferung der Milch und zur Ablieferung der Milchrückstände benutzten Gefäße aus der Molkerei nicht entfernt werden dürfen, bevor sie desinfiziert sind (§ 11 Abs. 1 Nr. 9, 10 der Anweisung für das Desinfektionsverfahren).

Befindet sich die Molkerei in einem anderen Polizeibezirke, so ist die Ortspolizeibehörde dieses Bezirkes unverzüglich von der Sachlage zu benachrichtigen.

II. Schutzmaßregeln.

a) Verfahren nach Feststellung der Seuche.

§ 162. (1) Die verseuchten Gehöfte sind gegen den Verkehr mit Tieren und mit solchen Gegenständen, die Träger des Ansteckungsstoffes sein können, in folgender Weise abzusperren:

- e) Das Weggeben von Milch aus dem Gehöft ist an die Bedingung der vorherigen Abkochung oder einer anderen ausreichenden Erhitzung (§ 28 Abs. 3) zu knüpfen. Kann eine wirksame Erhitzung nicht gewährleistet werden, so ist das Weggeben von Milch aus dem Gehöfte zu verbieten. Für die Abgabe von Milch an Sammelmolkereien, in denen eine wirksame Erhitzung der gesamten Milch gewährleistet ist, können von dem Regierungspräsidenten Ausnahmen zugelassen werden.

§ 163. (1) Sämtliches Klauenvieh nicht verseuchter Gehöfte des Sperrbezirkes unterliegt der Absonderung im Stalle (§ 19 Abs. 1, 4 des Gesetzes).

(5) Für das Weggeben von Milch können die gleichen Anordnungen getroffen werden wie für die Seuchengehöfte (§ 162 Abs. 1 unter e). Jedoch ist die Abgabe von Milch an Sammelmolkereien, in denen eine ausreichende Erhitzung (§ 28 Abs. 3) der gesamten Milch gewährleistet ist, in der Regel auch ohne vorherige Abkochung oder andere ausreichende Erhitzung zu gestatten.

§ 168. (1) Im Seuchenort und in einem Umkreis von in der Regel mindestens 15 km, der aber nicht lediglich nach der Entfernung der Ortschaften und Gemarkungen vom Seuchenort abzugrenzen, sondern unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse zu bilden ist, ist zu verbieten:

- e) Das Weggeben von nicht ausreichend erhitzter Milch (§ 28 Abs. 3) aus Sammelmolkereien an landwirtschaftliche Betriebe, in denen Klauenvieh gehalten wird, sowie die Verwertung solcher Milch in den eigenen Viehbeständen der Molkerei, ferner die Entfernung der zur Anlieferung der

Quecksilberpräparaten, Jod, Eserin, Pilokarpin, Strychnin oder anderen Alkaloiden;

- g) von Kühen, die mit schimmeligen, fauligen, ranzigen oder sonst verdorbenen Futtermitteln, mit Rizinuskuchen oder Senftrebern gefüttert worden sind.

IV. Bezeichnungen der Handelsmilch.

1. Als frische Milch kann nur solche Milch gelten, die weder beim Aufkochen, noch beim Vermischen mit gleichen Teilen Spiritus von 40 Volumprozenten gerinnt.

Frische Milch darf nur unter den Bezeichnungen Vollmilch (d. h. vollwertige Milch) oder Magermilch (d. h. magere, fettarme Milch) in den Handel gebracht werden.

Als „Vollmilch“ kurzweg, ohne nähere Kennzeichnung ihrer Beschaffenheit, darf nur solche Milch bezeichnet werden, die eine gründliche Mischung des vollen Gemelkes einer Kuh aus wenigstens einer Melkzeit darstellt, der,

Milch und zur Ablieferung der Milchrückstände benutzten Gefäße aus der Molkerei, bevor sie desinfiziert sind.

12. Tuberkulose.

II. Schutzmaßnahmen.

- a) Verfahren mit Rindern, bei denen das Vorhandensein der Tuberkulose festgestellt oder in hohem Grade wahrscheinlich ist.

§ 305. (1) Die abgesonderten Rinder unterliegen folgender Verkehrs- und Nutzungsbeschränkungen:

- b) Die Milch abgesonderter Kühe darf nicht weggegeben oder verwertet werden, bevor sie ausreichend erhitzt worden ist (vgl. § 28 Abs. 3). Die Milch von Kühen, bei denen das Vorhandensein von Eutertuberkulose festgestellt oder in hohem Grade wahrscheinlich ist, darf, gleichviel ob es sich um die Erkrankung eines oder mehrerer Viertel des Euters handelt, auch nach dem Erhitzen weder als Nahrungsmittel für Menschen weggegeben noch zur Herstellung von Molkereierzeugnissen verwertet werden.

- c) Die Milch abgesonderter Kühe ist in ein besonderes Gefäß zu melken, das vor jeder anderweitigen Benutzung nach § 11 Abs. 1 Nr. 9, 10 der Anweisung für das Desinfektionsverfahren zu desinfizieren ist.

(2) Die Ortspolizeibehörde und der beamtete Tierarzt haben dafür Sorge zu tragen, daß der Besitzer oder sein Vertreter auf die Gefahr der Tuberkulose-Übertragung durch unzureichend erhitzte Milch der kranken Kühe hingewiesen und auch mit den freiwilligen Maßnahmen zur Tuberkulosebekämpfung bekannt gemacht wird. Dem Besitzer oder seinem Vertreter ist aufzugeben, falls bei einer wegen Lungen-, Gebärmutter- oder Darmtuberkulose abgesonderten Kuh am Euter verdächtige Veränderungen auftreten, der Ortspolizeibehörde Anzeige zu erstatten.

§ 310. Die wegen hoher Wahrscheinlichkeit des Vorhandenseins der Tuberkulose getroffenen Anordnungen sind wieder aufzuheben, sofern nach amtstierärztlichem Gutachten die Krankheitserscheinungen, die das Vorhandensein der Tuberkulose in hohem Grade wahrscheinlich machten, verschwunden sind (vgl. § 300 Abs. 6).

- b) Verfahren bei einfachem Tuberkuloseverdachte.

§ 311. (1) Rinder, bei denen der einfache Verdacht der Tuberkulose festgestellt ist (§ 300 Abs. 1), sind nach Maßgabe des § 304 Abs. 2 von anderen Rindern abzusondern, bis ihre Schlachtung erfolgt oder ihre Unverdächtigkeit festgestellt ist.

(2) Die abgesonderten Tiere unterliegen folgenden Verkehrs- und Nutzungsbeschränkungen:

- b) Die Milch von Kühen, die der Eutertuberkulose verdächtig sind, darf, gleichviel ob ein oder mehrere Viertel des Euters der Erkrankung an Tuberkulose verdächtig sind, nicht weggegeben oder verwertet werden, bevor sie ausreichend erhitzt worden ist (§ 28 Abs. 3). Die Milch solcher Kühe ist in ein besonderes Gefäß zu melken, das vor jeder anderweitigen

abgesehen von Vollmilcheis, nichts zugesetzt und nichts von ihrem Bestandteilen entzogen ist, und die zugleich wenigstens 2,7 v. H. Fett enthält.

Vollmilch, für die ein Fettgehalt von 2,7 v. H. nicht gewährleistet werden soll oder kann, ist als „Vollmilch zweiter Güte“ oder „Vollmilch mit weniger als 2,7 v. H. Fettgehalt“ zu bezeichnen.

Alle frische Milch, an deren Fettgehalt Veränderungen vorgenommen worden sind, darf nur als „Magermilch“ bezeichnet werden. Die Angabe eines gewährleisteten Mindestfettgehaltes daneben ist gestattet.

Es kann vorgeschrieben werden, daß Magermilch nur in besonders geformten oder gefärbten Gefäßen eingeführt, feilgehalten und verkauft werden darf.

2. Milch, die einer Behandlung durch Erhitzen auf 70° C und darüber unterworfen worden ist, darf nur unter einer die Tatsache der Erhitzung erkennbar machenden Bezeichnung eingeführt, feilgehalten und verkauft werden. Erfolgt das Feilhalten und der Verkauf in Flaschen oder ähnlichen Gefäßen, so ist auf diesen der Tag der Erhitzung anzugeben.

Als pasteurisiert darf Milch nur dann bezeichnet werden, wenn sie spätestens 14 Stunden nach dem Melken mittels eines als wirksam anerkannten Pasteurisierungsverfahrens sachgemäß behandelt worden ist; als sterilisiert nur dann, wenn sie innerhalb gleicher Frist nach einem als wirksam anerkannten Sterilisierungsverfahren sachgemäß behandelt worden und der dabei erforderliche Verschluß noch unverletzt ist.

Bei der Einfuhr, dem Feilhalten und Verkaufen von erhitzter Milch ist ferner anzugeben, ob die Milch Vollmilch oder Magermilch (s. A IV 1) ist.

Mischungen von erhitzter und frischer Milch sind als solche erkenntlich zu machen.

3. Saure Milch (Setzmilch, Dickmilch, Schlippmilch) ist die auf natürliche Weise oder durch Zusatz von Lab oder Säurebakterien geronnene ungekochte Milch. Aus Magermilch gewonnene saure Milch ist beim Feilhalten und Verkaufen als solche zu bezeichnen.

4. Als Buttermilch darf nur die Flüssigkeit bezeichnet werden, die beim Verbuttern von Milch oder Sahne nach Entfernung des Butterfetts übrig bleibt. Ist bei der gewerbsmäßigen Buttergewinnung ein Zusatz gemacht worden, so darf dieser 25 v. H. des Butterungsgutes nicht überschreiten und muß beim Feilhalten und Verkaufen angegeben werden.

5. Sahne (Rahm, Schmand) ist die unmittelbar aus Milch gewonnene fettreiche Flüssigkeit ohne fremdartige Zusätze irgend welcher Art. Sahne ohne nähere Bezeichnung und Kaffeesahne muß einen Mindestfettgehalt von 10 v. H. haben, Schlagsahne von 25 v. H. Saure Sahne ist auf natürlichem Wege oder durch Zusatz von Lab oder Säurebakterien sauer gewordene Sahne von mindestens 10 v. H. Fettgehalt.

6. Andere zu menschlichen Ernährungszwecken dienende Zubereitungen

Benutzung nach § 11 Abs. 1 Nr. 9, 10 der Anweisung für das Desinfektionsverfahren zu desinfizieren ist.

(4) Der Besitzer oder sein Vertreter hat der Ortspolizeibehörde Anzeige zu erstatten, wenn bei einer wegen Verdachts der Lungen-, Gebärmutter- oder Darmtuberkulose abgesonderten Kuh am Euter verdächtige Veränderungen auftreten, und die Milch eines solchen Tieres nach Abs. 2 unter b zu behandeln.

§ 314. (1) Die angeordneten Maßregeln sind aufzuheben, wenn durch eine erneute amtstierärztliche Untersuchung die Unverdächtigkeit der Rinder festgestellt oder durch eine bakteriologische Untersuchung (§ 800) in den Ausscheidungen aus der Lunge, dem Euter, der Gebärmutter oder dem Darms Tuberkelbazillen nicht nachgewiesen worden sind.

(2) Sofern nicht eine bakteriologische Untersuchung vorgenommen worden ist, soll die erneute amtstierärztliche Untersuchung spätestens 3 Monate nach der ersten amtstierärztlichen Untersuchung erfolgen. Bleiben bei der wiederholten amtstierärztlichen Untersuchung Zweifel bestehen, so hat eine bakteriologische Untersuchung der krankhaften Ausscheidungen aus den tuberkuloseverdächtigen Organen der Tieres stattzufinden, deren Ergebnis entscheidet.

aus Milch, die Aussehen und Geschmack der Milch ähnlich sind, müssen eine genaue, ihre Art kennzeichnende Benennung an jedem Verkaufsgefäße tragen.

V. Milchgewinnung.

1. Unbeschadet der Vorschriften zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten sind vom Melkgeschäft auszuschließen Personen, die mit nässenden oder eitrigen Ausschlägen, Geschwüren oder eiternden Wunden an den unbedeckten Körperteilen behaftet sind.

2. Das Melken hat sauber zu geschehen. Falls nicht zwingende Gründe entgegenstehen, ist folgendes vorzuschreiben: Wer melkt, hat sich vor Beginn des Melkgeschäftes Hände und Unterarme gründlich mit Seife und sauberem Wasser zu waschen. Die Reinigung ist zu wiederholen, falls während des Melkens die Hände wieder schmutzig geworden sind. Das Euter der Kuh und dessen Umgebung ist vor dem Melken durch Abreiben mit einem sauberen trockenen Tuche sorgfältig zu reinigen; falls das Euter grob beschmutzt ist, muß es zuvor mit Wasser abgewaschen werden.

3. Die ersten Striche sind auf den Boden zu melken. Unmittelbar nach der Gewinnung ist die Milch durch Seihen, Filtern, Zentrifugieren oder auf andere geeignete Art von Schmutzteilen zu befreien und möglichst zu kühlen.

4. Gebrauchtes Bett- oder Packstroh darf in Stallabteilungen, in denen Milch steht, nicht benutzt werden. Die Erneuerung der Streu und das Füttern ist während des Melkens zu vermeiden.

5. Soweit die örtlichen Verhältnisse es angemessen erscheinen lassen, können die der Milchgewinnung dienenden Ställe und Viehhaltungen sowie das Verfahren beim Melken weitergehenden Bestimmungen unterworfen werden, die für reinliche Gewinnung und gute Behandlung der Milch angezeigt sind. Hierzu gehören Vorschriften über die Verwendung geeigneten Materials für Fußböden und Krippen, Beseitigung der Jauche, regelmäßige Reinigung und Lüftung der Ställe, Reinhaltung der Kühe, Sauberkeit der bei der Milchgewinnung beteiligten Personen, Reinigung, Kühlung und Aufbewahrung der Milch nach dem Melken, sowie etwa erforderliche Kontrollvorschriften.

VI. Behandlung der Milch bis zur Uebergabe an den Verbraucher.

1. Die nach A V 1 vom Melkgeschäft auszuschließenden Personen dürfen auch bei der weiteren Behandlung und dem Vertriebe der Milch, sowie zum Reinigen der Milchgefäße und Milchaufbewahrungsräume nicht zugelassen werden.

2. Gefäße, aus den die Milch fremdartige Stoffe aufnehmen kann, wie Gefäße aus Kupfer, Messing, Zink, aus gebranntem Ton mit schlechter oder schadhafter innerer Glasur, aus Eisen mit schadhafter innerer Emaillierung oder innen verrostete Gefäße, ferner Gefäße aus Kiefernholz oder anderem Weichholz dürfen zur Aufnahme von Milch nicht verwendet werden.

Stand- und Verkaufsgefäße mit Ausnahme von Flaschen müssen übergreifende Deckel haben, die, solange Milch in den Gefäßen ist, außer beim Ein- und Abfüllen stets aufliegen müssen.

Sämtliche Milchgefäße einschließlich der Meßgefäße sind in größter Sauberkeit zu halten. Die Reinigung hat mit sauberem Wasser zu erfolgen. Die Benutzung von Sodalösungen oder Kalkmilch zur Reinigung ist zulässig, falls eine gründliche Nachspülung mit reinem Wasser darauf folgt. Die gereinigten Gefäße sind an einem sauberen Platze auf einem Gestell mit der Oeffnung nach unten aufzustellen.

3. Lappen, Papier, Stroh und ähnliche Stoffe, rissige oder bleihaltige Gummiringe sind als Verschuß- und Dichtungsmittel für Milchgefäße nicht zulässig. Gestattet sind besonders hergestellte Papierplättchen für den Flaschenverschluß bei einmaligem Gebrauch.

4. Milchgefäße von 2 Liter und mehr Inhalt müssen eine so weite Oeffnung haben, daß die Hand eines Erwachsenen bei der Reinigung des Innern bequem eingeführt werden kann. Kleinere Gefäße müssen so eingerichtet sein, daß sie mittels einer Bürste leicht und gründlich zu reinigen sind. Meßgefäße müssen mit einer geeigneten Handhabe versehen sein, so daß die Hand des Messenden nicht mit der Milch in Berührung kommt.

5. Zapfhähne an Milchgefäßen oder geschlossenen Milchwagen müssen stets sauber gehalten werden. Wenn sie aus Metall bestehen, darf dieses oder seine, stets gut zu erhaltende Verzinnung nicht mehr als 1. v. H. Blei oder Zink enthalten.

6. Auf Milchfuhrwerken dürfen Lumpen und Gefäße mit Wasser nicht mitgeführt werden, Küchenabfälle nur, wenn sie in besonderen, fest verschlossenen Behältern aufbewahrt sind. Kranke Personen auf Milchfuhrwerken zu befördern, ist unstatthaft, ebenso das Sitzen auf Milchgefäßen. Die Milch ist während der Beförderung vor der Einwirkung der Sonnenwärme zu schützen.

7. Die Gefäße, aus oder in denen die Abgabe der Milch an den Verbraucher erfolgt, müssen an der Seitenwand mit deutlichen, unabnehmbaren Bezeichnungen der in ihnen enthaltenen Milchart versehen sein. Nur an Flaschen sind auch angeklebte oder angebundene Zettel zulässig. Bei geschlossenen Milchwagen sind die Bezeichnungen auf der Wagenwand über den Auslaßöffnungen anzubringen. Diese Vorschriften können auf die Abgabe der Milch an Milchhändler ausgedehnt werden. Sie finden jedoch keine Anwendung auf Gefäße, in denen Lieferer einer Sammelmolkerei an diese von ihnen gewonnene Milch abliefern, ebensowenig auf Gefäße, in denen die Molkerei Magermilch an solche Lieferer zurückgibt. Standgefäße sind in den Verkaufsstätten so aufzustellen, daß der Kauflustige die Bezeichnung ohne weiteres lesen kann.

Sofern es die Rücksicht auf eine wirksame Milchkontrolle erfordert, ist anzuordnen, daß Gefäße mit Milch, die an Milchhändler durch Dritte befördert werden, bis zur Uebernahme durch den Empfänger unter Plombenverschluß zu halten sind.

8. Beim Einzelverkauf aus größeren Gefäßen ist deren Inhalt vor jeder Entnahme gut durchzumischen. Bei Gefäßen, aus denen die Milch durch Zapfhähne entnommen wird, ist dafür Sorge zu tragen, daß durch geeignete Vorrichtungen eine ständige Durchmischung des Inhalts oder durch Umrühren mit einer sauberen Rühreinrichtung eine Mischung vor jeder Entnahme stattfindet.

9. Die Verwendung von Milchgefäßen jeder Art zu anderen Zwecken ist verboten.

10. Die für den Verkauf bestimmte Milch ist in Räumen aufzubewahren, die stets sauber, insbesondere möglichst staubfrei und kühl gehalten, täglich ausgiebig gelüftet, nicht als Wohn-, Schlaf- oder Krankenzimmer benutzt werden und mit solchen Räumen auch nicht in offener Verbindung stehen; Verbindungstüren zu solchen Räumen sind, abgesehen von dem Augenblick des Hindurchgehens, geschlossen zu halten. Der Fußboden der Räume muß fest sein und leichte Reinigung gestatten. In Räumen, die zur Aufbewahrung und zum Verkauf von Milch dienen, dürfen Haustiere nicht gehalten und Gegenstände, deren Geruch sich der Milch mitteilen kann, außer Molkereiwaren, nicht aufbewahrt werden.

11. Den Polizeibehörden und ihren Organen ist der jederzeitige Zutritt zu den Räumen, in denen Milch zum Verkauf aufbewahrt oder feilgehalten und verkauft wird, vorzubehalten.

B. Besondere Vorschriften für Vorzugsmilch.

I. Begriffsbestimmung.

Frische Milch, bei deren Gewinnung, Behandlung und Vertriebe außer den unter A gegebenen Vorschriften auch die nachfolgenden Bestimmungen beobachtet werden und die mindestens 3 v. H. Fett enthält, darf als Vorzugsmilch (Kindermilch, Säuglingsmilch, Gesundheitsmilch, Kurmilch, Kontrollmilch, und unter ähnlichen Bezeichnung, die eine besonders gute Beschaffenheit erwarten lassen) in Verkehr gebracht werden.

Es kann bestimmt werden, daß die für die Vorzugsmilch geltenden Vorschriften auch gegenüber solcher Milch Anwendung finden, die, ohne daß sie als Vorzugsmilch bezeichnet wird, unter Umständen in den Verkehr gebracht wird, die die Annahme begründen, daß es sich um Vorzugsmilch handele.

II. Meldepflicht.

Wer Vorzugsmilch in den Verkehr bringen will, hat bei der gemäß A II

vor Beginn des Milchhandels der Polizeibehörde zu erstattenden Anzeige anzugeben, wo er die Milch zu gewinnen oder woher er sie zu beziehen beabsichtigt.

III. Gewinnung und Behandlung von Vorzugsmilch.

1. In Ställen, in denen zur Gewinnung von Vorzugsmilch bestimmte Kühe aufgestellt sind, darf außer dem Zuchtstier anderes Vieh nicht untergebracht werden. Der Stall muß hell und luftig, mit undurchlässigen, leicht zu reinigenden Fußböden und Krippen und mit guten Vorrichtungen zur Beseitigung der Jauche vorhanden sein, mindestens soviel Raum bieten, daß alle Kühe sich legen können und Wände besitzen, die bis wenigstens 1,50 m Höhe mit undurchlässigem Belag oder Anstrich versehen sind. Die Ställe sind täglich, die Krippen nach jeder Fütterung gründlich zu reinigen, möglichst staubfrei und dauernd in gutem Zustande zu halten.

Im Stalle oder in seiner unmittelbaren Nähe muß eine Wascheinrichtung für die melkenden Personen vorhanden sein.

Unter besonderen Umständen kann angeordnet werden, daß das Melken in bestimmten Abteilen oder außerhalb des Stalles stattzufinden hat.

2. Zur Gewinnung von Vorzugsmilch dürfen nur Tiere dienen, die vom beamteten Tierarzt (§ 2 Abs. 2 des Viehseuchengesetzes vom 26. Juni 1909, Reichs-G.-Bl. S. 519) untersucht, auch, falls dieser es für nötig befindet, der Tuberkulinprobe unterworfen und geeignet befunden worden sind. Die Untersuchung durch den beamteten Tierarzt ist alle 8 Monate, eine etwaige Tuberkulinprobe nach dessen Ermessen zu wiederholen.

Die Kühe sind täglich und zwar nach Beendigung einer Melkzeit gründlich zu putzen. Danach ist der Stall gründlich zu lüften.

Erkrankte Kühe, insbesondere solche, die von einer der unter A III e genannten Krankheiten befallen sind, müssen aus dem Stalle entfernt oder in eine räumlich abgegrenzte Abteilung des Stalles verbracht werden. Ihre Wiedereinstellung unter die Vorzugsmilchkühe darf erst erfolgen, nachdem der beamtete Tierarzt sie für unbedenklich erklärt hat.

3. Zur Fütterung der für die Gewinnung von Vorzugsmilch dienenden Kühe dürfen nur bestimmte, in der Polizeiverordnung zu bezeichnende Futtermittel benutzt werden.

Statthaft sind namentlich gut gewonnenes Heu, das nicht mit giftigen Pflanzen durchsetzt, nicht schimmelig, dumpfig, staubig und nicht von Befallpilzen überzogen ist, Stroh von Halmfrüchten von gleicher Beschaffenheit, Getreidekleie, Getreideschrot und Leinsamenmehl. Frisches Grünfutter und Weidegang auf gut bestandenen Wiesen und Weiden sind zulässig, wenn diese Art der Fütterung nicht nur gelegentlich, sondern regelmäßig für längere Zeit erfolgt und sich der Uebergang dazu allmählich vollzieht. Auszuschließen sind Molkereirückstände, ferner alle Futtermittel und Futtermischungen, die Durchfall oder andere Verdauungsstörungen bei den Kühen erzeugen, der Milch einen ungewöhnlichen Geruch oder Geschmack verleihen oder sonst minderwertig machen. Dazu rechnen insbesondere Schlempe, Schnitzel (außer getrockneten), Melasse, Rübenblätter, weiße Rüben, Steck-, Kohl- und Stoppelrüben, eingesäuertes Futter, Fleisch-, Fisch- und Blutmehl, Pülpe.

4. Die mit dem Melken befaßten Personen haben dabei saubere Kleidung und reine Schürzen zu tragen.

5. Beim Melken ist jedes gefüllte Melkgefäß sofort aus dem Stalle zu entfernen, die Milch alsbald zu filtern, zu seihen oder in sonst geeigneter Weise zu reinigen und, soweit sie nicht etwa sofort vom Verzehr in Empfang genommen wird, sogleich möglichst tief zu kühlen und in nicht über 12° C warmen Räumen in Gefäßen ohne Deckel, deren Oeffnung mit Leinentuch oder mit unbenutztem sauberen Papier überdeckt ist, aufzubewahren.

6. Die in den Handel gebrachte Milch darf nicht vor mehr als 15 Stunden gewonnen sein und ist bis zur Ablieferung an den Verzehr in geeigneter Weise kühl zu halten.

Die Milch darf nur in fest verschlossenen, mit Streifband verklebten Flaschen aus ganz oder fast farblosem Glase in den Verkehr gebracht werden. Nur bei Lieferung in Mengen von mehr als 20 Liter täglich an Krankenhäuser, Krippen u. dergl. kann von dieser Vorschrift Abstand genommen werden.

IV. Ueberwachungsvorschriften für Vorzugsmilchbetriebe.

1. Ueber die zur Lieferung von Vorzugsmilch dienenden Kühe ist eine Liste nach beiliegendem Muster zu führen. Anzugeben sind für jede Kuh der Tag der Untersuchung durch den beamteten Tierarzt, der Einstellung der Kuh unter die Vorzugsmilchkühe, der Bedeckung, des Abkalbens, Erkrankungen und etwaige zeitweilige Ausschließung (B III 2).

2. Für jede Kuh ist mindestens zweimal wöchentlich die während 24 Stunden gelieferte Milchmenge festzustellen und in eine Liste einzutragen, die 6 Monate lang aufzubewahren ist.

3. Der beamtete Tierarzt ist jederzeit befugt, die Ställe, die Milchkühl- und Aufbewahrungsräume und die Futter- und Milchvorräte zu besichtigen, die Milchkühe zu untersuchen und die Listen einzusehen. Die gleiche Berechtigung hat der Kreisarzt, dem außerdem die Untersuchung der mit der Pflege der Milchtiere befaßten Personen auf ihren Gesundheitszustand freisteht.

Kontrollliste

über die zur Gewinnung von Vorzugsmilch aufgestellten Kühe des
..... in

Lfde. Nr.	Farbe, Abzeichen, Alter und sonstige besondere Kennzeichen ¹⁾	Tag der ersten Untersuchung durch den beamteten Tierarzt	Tag der Aufstellung im Stall	Tag der Zuführung zum Bullen	Tag des Abkalbens	Zeitweilige Ausschließung, Tag, Dauer, Grund	Tag der Ausschließung der Kühe aus der Reihe der zur Gewinnung von Vorzugsmilch dienenden	Revisionsvermerk des kontrollierenden beamteten Tierarztes oder Arztes		
								Tag der Besichtigung	Ergebnis der Besichtigung	Etwaige Anordnungen und sonstige Bemerkungen

Betrieb und Einrichtung von Molkereien. Viehseuchenpolizeiliche Anordnung des Ministers für Landwirtschaft usw. vom 1. Mai 1912.²⁾

§ 25. In Molkereien ist der Zentrifugenschlamm täglich durch Verbrennen oder Vergraben zu beseitigen. Die Zentrifugentrommeln und -einsätze sind nach Entfernung des Zentrifugenschlammes in kochendheiße 3 prozentige Sodalösung mindestens zwei Minuten lang einzulegen oder mit solcher abzubürsten.

§ 26. (1) Als Sammelmolkereien gelten solche Molkereien, in denen nicht ausschließlich die Milch³⁾ von Kühen aus einem und demselben Betrieb und von solchen Kühen verarbeitet wird, die den in diesem Betriebe dauernd oder vorübergehend beschäftigten Personen gehören.

(2) Als Verarbeitung ist auch die Entrahmung der Milch anzusehen.

§ 27. (1) Die Sammelmolkereien müssen mit Einrichtungen versehen

¹⁾ Die Beschreibung der Kühe ist so genau aufzunehmen, daß sie mit Bestimmtheit erkannt werden können. — Zur Erleichterung der Erkennung empfiehlt sich die Verwendung von Ohrmarken oder Hornbränden.

²⁾ Da die Molkereien auch unter Kontrolle der beamteten Aerzte stehen, dürften die hier über den Betrieb und die Einrichtung von Molkereien gegebenen Vorschriften auch für diese von Interesse sein.

³⁾ Unter Milch im Sinne dieser Vorschriften sind auch die bei deren Verarbeitung sich ergebenden flüssigen Produkte — Rahm, Magermilch, Buttermilch und Molke — zu verstehen.

sein, mit denen Milch sicher und nachweislich auf 90° erhitzt werden kann. Die Gefäße, in denen die Milch zur Sammelmolkerei gebracht und aus ihr abgegeben wird, müssen so beschaffen sein, daß sie leicht und sicher gereinigt und desinfiziert werden können. In den Sammelmolkereien müssen für eine leichte und gründliche Desinfektion dieser Gefäße geeignete Einrichtungen vorhanden sein.

(2) Für die Beschaffung der im Abs. 1 vorgeschriebenen Erhitzungseinrichtungen in bestehenden Sammelmolkereien kann von dem Regierungspräsidenten eine Frist bis zu einem Jahre, die in besonderen Fällen auf 2 Jahre verlängert werden kann, nach Inkrafttreten des Gesetzes gewährt werden.

§ 28. (1) Milch und Milchrückstände aus Sammelmolkereien dürfen nur nach vorheriger ausreichender Erhitzung als Futtermittel für Tiere abgegeben oder als solche im eigenen Betriebe der Molkerei verbraucht werden.

(2) Ausnahmen von dem Erhitzungszwange können von dem Regierungspräsidenten für solche Molkereien zugelassen werden, deren Viehbestände sämtlich einem staatlich anerkannten Tuberkulose Tilgungsverfahren (vergl. § 302) unterworfen sind. Auch kann der Regierungspräsident mit Genehmigung des Ministers in besonderen Ausnahmefällen, wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse es geboten erscheinen lassen, Befreiung von dem Erhitzungszwange gewähren.

(3) Als ausreichende Erhitzung der Milch (§ 52¹⁾, § 154 Abs. 1 b und c, § 162 Abs. 1 e, § 163 Abs. 5, § 168 Abs. 1 e, § 305 Abs. 1 b, § 311 Abs. 2 b²⁾ ist anzusehen:

- a) Erhitzung über offenem Feuer bis zum wiederholten Aufkochen;
- b) Erhitzung durch unmittelbar oder mittelbar einwirkenden strömenden Wasserdampf auf 85°;
- c) Erhitzung im Wasserbad auf 85° für die Dauer einer Minute.

Ausnahmsweise kann von dem Regierungspräsidenten auch die Erhitzung auf 70° für die Dauer einer halben Stunde zugelassen werden, wenn nach Lage der Verhältnisse eine sorgfältige Durchführung dieses Erhitzungsverfahrens gewährleistet erscheint.

§ 29. In den Sammelmolkereien muß derart Buch geführt werden, daß jederzeit ersichtlich ist, aus welchen Gehöften und in welcher Menge täglich Milch zur Verarbeitung angeliefert wird, sowie in welche Gehöfte täglich Molkereirückstände zur weiteren Verwertung in Viehhaltungen abgegeben werden. Die Bücher sind den mit der Aufsicht über die Molkerei beauftragten Beamten auf Verlangen zur Einsicht vorzulegen.

§ 30. (1) Eröffnung und Einstellung des Betriebs einer Sammelmolkerei sind dem Landrat, in Stadtkreisen der Ortspolizeibehörde anzuzeigen.

(2) Die Sammelmolkereien unterliegen der Beaufsichtigung durch die heamteteten Tierärzte.

(3) Hierbei ist die Durchführung der nach § 28 vorgeschriebenen Erhitzung durch regelmäßige Besichtigung der Einrichtung und des Betriebes der Sammelmolkereien und durch Prüfung entnommener Proben von Milch und Milchrückständen sicherzustellen. Auch ist die Beachtung der Vorschriften der §§ 25, 27, 29 zu prüfen.

(4) Es bleibt vorbehalten, weitere Bestimmungen über die Beaufsichtigung zu treffen.

¹⁾ § 52 lautet: Milch von Kühen, die auf Schlachtviehmärkten oder Schlachtviehhöfen oder in öffentlichen Schlachthäusern zu Schlacht- oder Handelszwecken aufgestellt sind, darf nur nach vorheriger ausreichender Erhitzung (§ 28 Abs. 3) abgegeben oder sonst verwertet werden.

²⁾ Siehe Anmerkung 1 auf Seite 209—211.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 18.

20. September.

1912.

Rechtsprechung.

Bei Selbstmord eines Kranken in einer Heil- und Pflegeanstalt infolge nicht gehöriger Beaufsichtigung kann der leitende Arzt, aber nicht der Vorstand des gemeinnützigen Vereins, dem die Anstalt gehört, haftpflichtig gemacht werden, vorausgesetzt, daß der Vorstand bei der Auswahl des leitenden Arztes die erforderliche Sorgfalt gemäß § 831 B.G.B. beobachtet hat. Entscheidung des Reichsgerichts (VI. Z.-S.) vom 4. Januar 1912.

Eine unerlaubte Handlung kann auch durch Verletzung einer Vertragspflicht gegen den Vertragsgegner begangen werden, sofern die Vertragsverletzung zugleich den Tatbestand der unerlaubten Handlung erfüllt. Dies ist hier der Fall. Der leitende Arzt Dr. B. hat bei den Maßnahmen zur Bewachung des Dr. E. die erforderliche Sorgfalt nicht beobachtet. Durch diesen Mangel ist der Selbstmord herbeigeführt worden, und Dr. B. hat ihn als nicht entfernte Folge seiner Sorgfaltsverletzung voraussehen können. Freilich war die Pflicht des Dr. B., den Kranken vor den Selbstmord zu bewahren, keine allgemeine Rechtspflicht, die jeder gegen jeden zu üben hat; sie entsprang lediglich dem Vertrag, kraft dessen der Kranke dem Dr. B. zur Behütung und Heilung anvertraut war. Allein für das Wesen der unerlaubten Handlung ist es jedenfalls dann gleichgültig, daß die Sorgfalt, durch deren Verletzung der Täter sich der Fahrlässigkeit schuldig macht, nicht durch eine allgemeine Rechtspflicht, sondern durch eine Vertragspflicht geboten war, wenn die Uebernahme der Vertragspflicht den anderen Teil dazu bestimmt hat, sich in die Lage zu begeben, in der er zu Schaden gekommen ist. Dies gilt namentlich bei Sorgfaltsverletzungen in Anstalten, die sich zur Aufnahme pflege- und bewachungsbedürftiger Personen der Allgemeinheit zur Verfügung stellen, diesen Personen gegenüber, die sich, wie Dr. E., der sicheren Obhut halber, vertraglich in die Anstalt haben aufnehmen lassen. Begründet ist jedoch die Rüge der Revision, daß das Berufungsgericht dem Vorstand zu Unrecht ein eigenes Verschulden beimesse, weil er die Einrichtungen und Anordnungen des Dr. B. auf ihre Zweckmäßigkeit nicht geprüft und die Mißstände nicht abgestellt habe. Der beklagte Verein verfolgt gemeinnützige Zwecke. Er arbeitet, wie es in der Satzung heißt, an der Rettung des evangelischen Volkes aus seiner geistlichen und leiblichen Not. Es ist anzunehmen, daß sich die Tätigkeit des Vereins nicht auf den Betrieb der Anstalt T. beschränkt. Unter seinen drei Mitgliedern befindet und befand sich kein Arzt. Der Vorstand ist gewiß zur Beaufsichtigung der von ihm betriebenen Unternehmungen verpflichtet. Diese Aufsicht kann sich aber nicht auf Einrichtungen und Maßnahmen erstrecken, deren Prüfung und Beurteilung rein fachliche Kenntnisse und Fertigkeiten notwendig voraussetzen. Das Berufungsgericht sagt zwar, die fehlerhaften Einrichtungen und Anordnungen des Dr. B. hätten auch einem Laien auffallen müssen; es fügt jedoch den Vorbehalt hinzu: wenn er nur die Eigenheiten der in den Räumen untergebrachten Kranken kannte. Die Vorstandsmitglieder waren indeß nicht verpflichtet, sich eine solche, psychiatrische Studien erfordernde Kenntnis zu verschaffen, wenn dies überhaupt möglich gewesen wäre. Das Wissen, das ihnen bei den Aufsichtsbesuchen und den Besprechungen mit den Anstaltsärzten von diesen etwa vermittelt wurde, setzte sie nicht in den Stand, das eigene Urteil über das des leitenden Arztes zu stellen und gegen ihn zur Geltung zu bringen. Der Vorstand hat in dieser Beziehung seiner Pflicht genügt, wenn er an die Spitze der Anstalt einen tüchtigen, bewährten, zur Leitung geeigneten Irrenarzt berufen hat. Daß dies geschehen sei, hat der Beklagte zu Beweis

gestellt. Der Vorstand durfte sich dann darauf verlassen, daß der Anstaltsleiter die dem Stand der Wissenschaft und der Eigenheit der einzelnen Pfleglinge entsprechenden ärztlichen Anordnungen für ihre Behandlung und Beobachtung erteilen werde. Eine Ueberwachung dieser ärztlichen Weisungen war für den Vorstand nicht möglich; ihre Unterlassung kann ihm daher nicht zum Verschulden gereichen.

Das von den Kreisärzten nach § 122 der Dienstanweisung zu führende Inventarienzverzeichnis gehört zu den zur Eintragung und Kontrolle der Einnahmen und Ausgaben bestimmten Registern oder Büchern im Sinne des § 351 Str.-G.-B. Urteil des Reichsgerichts (V. Str.-S.) vom 1. Dezember 1911.

Das Landgericht hat festgestellt, daß der Angeklagte im Herbst 1909 zu H. als Beamter ein Mikroskop und zwei bakteriologische Werke, dem preußischen Fiskus gehörig, die er in amtlicher Eigenschaft in Gewahrsam hatte, sich rechtswidrig zugeeignet hat. Als belastend sind nach der Urteilsbegründung Eintragungsvermerke verwertet, die der Angeklagte in das von ihm geführte „Inventarienzverzeichnis“ des Königlichen Medizinal-Untersuchungsamtes zu H. bei den unterschlagenen Sachen gemacht hat. In dieser Hinsicht ist als erwiesen erachtet, daß er bei der „Inventarisierung“ die Nummer des Mikroskops nicht beigelegt, nachträglich aber eine Nummer beigelegt hat, jedoch nicht die richtige, sondern die seines eigenen Mikroskops, das geringwertiger war, als das fiskalische Mikroskop, und das er bei seinem Fortgange von H. zurückließ. Ferner ist festgestellt, daß er kurz vor seinem Fortzuge bei den Büchern die Jahreszahl der Auflage in dem „Inventarienzverzeichnis“ veränderte und dadurch den Anschein hervorrief, als wenn dem Fiskus die älteren weniger wertvoller Auflagen der Werke, die im Eigentume des Angeklagten standen und von ihm zurückgelassen wurden, gehörten, während er die neueren Auflagen für sich mitnahm.

Die Revision bezeichnet es als keinem Zweifel unterliegend, daß das „Inventarienzverzeichnis“ ein Register oder Buch im Sinne von § 351 Str.-G.-B. darstelle, und weist darauf hin, daß im § 122 der Dienstanweisung für Kreisärzte vom 28. März 1901 die Führung eines Verzeichnisses der dem Kreisärzte zum dienstlichen Gebrauch überwiesenen Gegenstände ausdrücklich vorgeschrieben sei. . . . Die Annahme der Revision, daß das Inventarienzverzeichnis ein solches Register oder Buch sei, wie es der § 351 vorsieht, muß als rechtlich zutreffend erachtet werden.

Zunächst ist aus dem § 122 der Dienstanweisung ohne weiteres zu folgern, daß es sich um ein Buch handelt, dessen Führung des inneren Dienstes der Behörde wegen zur Aufrechterhaltung der Ordnung und Kontrolle dem Kreisarzt zur Pflicht gemacht ist. Die Bestimmung kann keinen anderen Sinn haben, als daß der Bestand der ihm zum dienstlichen Gebrauch überwiesenen Gegenstände durch das „Inventarienzverzeichnis“ nachgewiesen werden soll und zu diesem Zwecke dem Kreisärzte selbst die Verpflichtung auferlegt ist, das Buch zu führen, d. h. den Zu- und Abgang im Verzeichnis erkennbar zu machen, so daß der wirkliche Bestand daraus jederzeit festgestellt werden kann. Ferner kann auch kein durchgreifendes Bedenken dagegen erhoben werden, daß dieses „Inventarienzverzeichnis“ ein „zur Eintragung oder Kontrolle der Einnahmen oder Ausgaben“ bestimmtes Buch im Sinne von § 351 Str.-G.-B. ist. Daß sich dieses Strafgesetzbuch, das die „qualifizierte“ Amtsunterschlagung behandelt, in gleicher Weise wie § 350 das. nicht auf Kassenbeamte beschränkt, und daß die Worte „Einnahmen“ und „Ausgaben“ nicht eng, sondern im weiteren Sinne als gleichbedeutend mit „Empfang und Wiederablieferung“ zu verstehen sind, ist in der Rechtsprechung vom Reichsgericht und von anderen deutschen Gerichtshöfen anerkannt. Das Reichsgericht hat in dem Urteil vom 15. Februar 1884 aus der Entstehungsgeschichte der §§ 350, 351 St.-G.-B. nachgewiesen, daß schon das preußische Strafgesetzbuch, dem die jetzigen Vorschriften fast wörtlich entnommen sind, das Amtsverbrechen der Unterschlagung, welches das Allgemeine Landrecht auf alle Kassenbeamte und Kassengelder beschränkte, auf alle Beamte und alle Sachen, die diese in amtlicher Eigenschaft empfangen und unterschlagen, ausgedehnt hat. Es ist ferner in dem Urteile dargelegt, daß der § 351 Str.-G.-B. auf Seiten des Beamten weder eine wirkliche Verwaltung von Geldern oder Sachen im zivilrechtlichen Sinne,

noch überhaupt irgend eine Verwaltung im weiteren technischen Sinne voraussetze, wenn man darunter eine Tätigkeit begreife, die über die bloße Vereinnahmung und Verausgabung bzw. Ablieferung von Geldern oder Sachen hinausgehen müsse. An diesen Grundsätzen, die dem Wortlaut und dem Geiste des Gesetzes entsprechen, ist festzuhalten. Wenn der Beamte, der die Unterschlagung begangen hat, zu ihrer Verschleierung Rechnungen, Register oder Bücher, deren Führung ihm amtlich obliegt, unrichtig führt, verfälscht oder unterdrückt, soll er nach dem Willen des Gesetzes strenger bestraft werden, als wenn er sich der einfachen Amtsunterschlagung nach § 350 das. schuldig gemacht hat. Der gleiche Straferhöhungsgrund ist auch in dem Vorentwurfe zum neuen Deutschen Strafgesetzbuche im § 209 vorgesehen, wo gesagt ist, daß Zuchthausstrafe Platz greifen soll, wenn mit der Unterschlagung vorsätzlich unrichtige Buch- oder Rechnungsführung oder ähnliche auf Täuschung der Behörde berechnete Veranstaltungen verbunden waren. Aus der Begründung zum Vorentwurf ist zu entnehmen, daß hiermit nichts Neues eingeführt, sondern nur die Strafschärfung des geltenden Rechtes im § 351 Str.-G.-B. in vereinfachter Fassung wiedergegeben werden sollte. Dies bestätigt die von der Rechtsprechung vertretene Auffassung, daß alle diejenigen Bücher und Register, deren Führung einem Beamten vorgeschrieben ist, um daraus fortlaufend den Empfang und die Wiederablieferung der ihm anvertrauten Gelder oder Sachen kontrollieren zu können, unter die Vorschrift des § 351 Str.-G.-B. fallen. . . . Daß eine besondere Einrichtung des Registers oder Buches für das hier in Betracht kommende „Inventarienzverzeichnis“ notwendig wäre, läßt sich nicht annehmen. Genügend ist, daß es geeignet erscheint, bei ordnungsmäßiger Führung jederzeit eine Kontrolle über den jeweiligen Bestand der darin zu verzeichnenden Dienstgegenstände zu ermöglichen, und daß dies als sein bestimmungsgemäßer Zweck anzusehen ist. Es bestehen deshalb keine Bedenken dagegen, das Verzeichnis auch zu den Registern oder Büchern des § 351 Str.-G.-B. zu rechnen.

Da im angefochteten Urteile festgestellt ist, daß der Angeklagte in Beziehung auf die von ihm begangene Unterschlagung das Verzeichnis unrichtig geführt und verfälscht hat, so lag der hinreichende Verdacht dafür vor, daß der Tatbestand der erschweren Amtsunterschlagung im Sinne von § 351 Str.-G.-B. gegeben sei, für die nach § 80, § 73 Nr. 2 G.V.G. die Schwurgerichte zuständig sind. Das Landgericht hätte dies berücksichtigen und nach § 270 Str.-P.-O. verfahren müssen. Das Urteil beruht hiernach auf einer Verletzung von § 377 Nr. 4 Str.-P.-O. und war deshalb aufzuheben unter Verweisung der Sache an das zuständige Schwurgericht.

Die als Provinzialbeamte angestellten Aerzte sind keine „beamteten“ Aerzte im Sinne des § 12 Abs. 1 des preußischen Gesetzes betr. die Gebühren der Medizinalbeamten und haben daher als gerichtsärztliche Sachverständige keinen Anspruch auf höhere Tagegelder und Reisekosten nach § 12 Abs. 2, falls ihnen solche auch nach ihrer Stellung als Provinzialbeamte und den für sie geltenden Reglement betr. die Tagegelder und Reisekosten der Provinzialbeamten zustehen würden. Beschluß des Oberlandesgerichts in Düsseldorf vom 13. März 1911.

In den ersten elf Paragraphen des Preußischen Gesetzes vom 14. Juli 1909, betr. die Gebühren der Medizinalbeamten sind nur Bestimmungen über die Gebühren, Tagegelder und Reisekosten der Kreisärzte und Kreisassistentenärzte enthalten. Durch § 12 sind dann für den Fall, daß andere Aerzte als die Kreisärzte zu amtlichen Verrichtungen oder als gerichtliche Sachverständige benutzt werden, diese Aerzte hinsichtlich der Gebühren, Tagegelder und Reisekosten im allgemeinen den Kreisärzten gleichgestellt, und zwar sowohl „beamtete“ als auch „nichtbeamtete“ Aerzte. Jedoch ist in Absatz 2 hinsichtlich der Tagegelder und Reisekosten der Vorbehalt gemacht, daß die zugezogenen Aerzte höhere Sätze als die Kreisärzte erhalten, wenn sie „nach ihrer Amtsstellung“ Anspruch auf höhere Sätze haben. Aus den Worten „nach ihrer Amtsstellung“ ergibt sich, daß der Vorbehalt sich nur auf die im Abs. 1 als „beamtete“ Aerzte bezeichneten Aerzte bezieht, und es fragt sich, ob unter „beamteten“ Aerzten im Sinne des § 12 nur solche Aerzte, welche unmittelbare Staatsbeamte sind, zu verstehen sind, oder auch Aerzte, die nur mittelbare Staatsbeamte sind, wie der Sachverständige, der Provinzialbeamter ist.

Das Gesetz selbst enthält keine Erläuterung des Begriffes „beamteter“ und „nichtbeamteter“ Arzt, und auch die Begründung der Entwürfe erklärt nicht ausdrücklich, was unter „beamteten“ Aerzten verstanden werde. Die Begründung spricht aber aus, daß § 12 im wesentlichen eine Wiederholung des § 7 des durch dieses Gesetz ersetzten Gesetzes vom 9. März 1872 sei. Nun bezog der § 7 des alten Gesetzes sich ausdrücklich nur auf „nichtbeamtete“ Aerzte, während die vorhergehenden Paragraphen sich nicht nur auf Kreisphysiker, sondern auf die Medizinalbeamten schlechtweg erstreckten, so daß im Sinne des § 7 des alten Gesetzes zweifellos als „nichtbeamtete“ Aerzte alle Aerzte anzusehen waren, welche nicht „Medizinalbeamte“, d. h. unmittelbare Staatsbeamte waren. Wiederholt aber der § 12 des neuen Gesetzes im wesentlichen nur den Inhalt des § 7 des alten Gesetzes, so sind unter den „nichtbeamteten“ Aerzten des § 12 auch notwendigerweise dieselben Aerzte zu verstehen, welche im § 7 des alten Gesetzes als „nichtbeamtete“ Aerzte bezeichnet waren; daß daneben im § 12 des neuen Gesetzes auch noch von „beamteten“ Aerzten die Rede ist, liegt, wie schon gesagt, nur daran, daß die §§ 1—11 des neuen Gesetzes im Gegensatz zu den §§ 1—6 des alten Gesetzes nur von den Bezügen der Kreisärzte und Kreisassistentenärzte, also nur von einer bestimmten Klasse der Medizinalbeamten handeln, so daß § 12 auch bezüglich der übrigen staatlichen Aerzte Bestimmungen treffen mußte, da sie für die in diesem Gesetz erwähnten Verrichtungen dieselben Gebühren erhalten sollten wie die Kreisärzte.

Daß aber unter „beamteten“ Aerzten im Sinne des § 12 nur die eigentlichen Staatsbeamten verstanden sind, ergibt sich auch noch deutlich aus § 12 Abs. 1 Satz 2. Wenn diese Bestimmung „nichtbeamteten“ Aerzten (außer Tagegeldern und Reisekosten) Gebühren auch dann zusichert, wenn sie zu solchen amtlichen Verrichtungen zugezogen werden, für welche die Kreisärzte (außer Tagegeldern und Reisekosten) keine Vergütung erhalten, so ist klar, daß hier unter nichtbeamteten Aerzten alle Aerzte verstanden werden, die nicht unmittelbare Staatsbeamte sind und als solche gleich den Kreisärzten vom Staat festes Gehalt, Wohnungsgeld und Pension erhalten. Denn diese Bestimmung will alle diejenigen Aerzte, welche nicht schon als Staatsbeamte die auf Kosten des Staates vorzunehmenden amtlichen Verrichtungen unentgeltlich übernehmen müssen, für ihre Mühewaltung besonders entschädigen, weil sie eben nicht schon in einem vom Staat gewährten Gehalt die Entschädigung für die unentgeltlich auszuführende Arbeit erhalten. Daß zu diesen besonders zu entschädigenden „nichtbeamteten“ Aerzten auch die sogen. mittelbaren Staatsbeamten gehören, soweit sie Aerzte sind, kann umsoweniger zweifelhaft sein, als es auch ärztliche mittelbare Staatsbeamte gibt, die nur nebenbei ihr Amt bekleiden und deshalb nur eine sehr geringe oder gar keine Vergütung für ihre Amtsführung erhalten. Sind aber in § 12 Abs. 1 Satz 2 unter „nichtbeamteten“ Aerzten alle Aerzte zu verstehen, die nicht unmittelbare Staatsbeamte sind, so sind als „beamtete“ Aerzte, als Aerzte, die „nach ihrer Amtsführung“ zu beurteilen sind, überhaupt nur staatlich angestellte Aerzte zu verstehen, soweit § 12 des Gesetzes vom 14. Juli 1909 in Betracht kommt.

Daher erhalten alle nicht staatlich angestellten Aerzte nach § 12 des Gesetzes vom 14. Juli 1909 nur dieselben Tagegelder, die den Kreisärzten zustehen, also nach § 1 der Königlichen Verordnung vom 14. Juli 1909 betreffend die Tagegelder und Reisekosten der Medizinalbeamten in gerichtlichen Angelegenheiten 9 Mark.

Die Polizeibehörde ist auch ohne zuvoriger Feststellung des Ausbruchs oder des Verdachts einer ansteckenden Krankheit durch den beamteten Arzt befugt, die erforderlichen Abwehrmaßnahmen zu treffen. Urteil des Kammergerichts (I. Str.-S.) vom 18. Dezember 1911.

Nach § 11 des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900, betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten (R. G. Bl. S. 306), können „zur Verhütung der Verbreitung der gemeingefährlichen Krankheiten für die Dauer der Krankheitsgefahr Absperrungs- und Aufsichtsmaßnahmen nach Maßgabe der §§ 12—21 polizeilich angeordnet werden.“ Zu diesen Absperrungs- und Aufsichtsmaßnahmen gehört nach § 17 das Verbot oder die Beschränkung der Benutzung von Brunnen in Ortschaften, welche von bestimmten ausdrücklich aufgezählten Krankheiten befallen oder bedroht sind und in deren Umgegend. Zu diesen

Krankheiten gehört der Typhus nicht. Dagegen können nach § 8 des preußischen Gesetzes vom 28. August 1905, betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (G. S. S. 873), „zur Verhütung der Verbreitung der nachstehend genannten Krankheiten für die Dauer der Krankheitsgefahr die Absperrungs- und Aufsichtsmaßregeln der §§ 12—19 und 21 des Reichsgesetzes, betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten nach Maßgabe nachstehender Bestimmungen, polizeilich angeordnet werden, und zwar bei . . . Nr. 10 Typhus . . . Verbot oder Beschränkung der Benutzung von Wasserversorgungsanlagen etc. (§ 17).“

Die erwähnten Vorschriften befinden sich in beiden Gesetzen in den mit „Schutzmaßregeln“ überschriebenen Abschnitten. Diese Abschnitte enthalten erschöpfende Vorschriften über die Voraussetzungen und die Anwendung der Schutzmaßregeln. Danach ist also für die Anordnung der Schließung eines Brunnens nur erforderlich, daß die betreffende Ortschaft oder deren Umgegend vom Typhus befallen oder bedroht ist. Ein weiteres Erfordernis, insbesondere die Feststellung des Krankheitsausbruchs oder der Krankheitsgefahr durch einen beamteten Arzt, ist hier nicht vorgeschrieben.

Allerdings verweist das angefochtene Urteil zur Begründung seiner Auffassung auf § 6 des preußischen Gesetzes. Danach finden auf Erkrankungen, Verdacht der Erkrankungen und Todesfälle an Typhus die in den §§ 6—10 des Reichsgesetzes enthaltenen Bestimmungen über die Ermittlung der Krankheit entsprechende Anwendung. Nach § 6 des Reichsgesetzes muß die Polizeibehörde, sobald sie von dem Ausbruch oder dem Verdacht des Auftretens einer der betreffenden Krankheiten Kenntnis erhält, den zuständigen beamteten Arzt benachrichtigen. § 8, auf den die Strafkammer Bezug nimmt, lautet:

„Ist nach dem Gutachten des beamteten Arztes der Ausbruch der Krankheit festgestellt oder der Verdacht des Ausbruchs begründet, so hat die Polizeibehörde unverzüglich die erforderlichen Schutzmaßregeln zu treffen.“

Nach § 86 Abs. 2 können an Stelle der beamteten, also der vom Staat oder mit Zustimmung des Staates angestellten Aerzte (Abs. 1 ebenda) im Falle ihrer Behinderung oder aus sonstigen dringenden Gründen andere Aerzte zugezogen werden, die dann innerhalb des von ihnen übernommenen Auftrages als beamtete Aerzte gelten. Diese Bestimmung findet nach § 13 Abs. 2 des preußischen Gesetzes auf die in § 1 dieses Gesetzes bezeichneten Krankheiten entsprechende Anwendung.

Die §§ 6—10 des Reichsgesetzes befinden sich ebenso wie der § 6 des preußischen Gesetzes nicht in dem Abschnitt „Schutzmaßregeln“, sondern in dem vorhergehenden, welcher „Ermittlung der Krankheit“ überschrieben ist. Der § 8 des Reichsgesetzes soll, wie diese Stellung im Gesetz, sowie Wortlaut und Sinn klar ergibt, ähnlich wie der § 14 des Reichsviehseuchengesetzes, welcher hier als Muster gedient hat, nicht die Feststellung des Krankheitsausbruchs oder des Krankheitsverdachts durch den beamteten Arzt als Vorbedingung für den Erlass der Schutzmaßregeln hinstellen. Er weist vielmehr lediglich die Polizeibehörden an, nach einer solchen Feststellung die erforderlichen Schutzmaßregeln unverzüglich zu treffen, insbesondere also ihre Vornahme nicht von dem Ergebnis anderweiter, ihnen etwa erforderlich erscheinender Ermittlungen abhängig zu machen.

Hiernach werden zwar regelmäßig die Schutzmaßregeln, we dies auch im vorliegenden Falle geschehen ist, erst nach Feststellung durch den beamteten Arzt erfolgen. Bedingung für ihre Vornahme ist diese Feststellung aber nicht; vielmehr sind auch Anordnungen, welche die Polizeibehörde, besonders bei Gefahr im Verzuge, vor dieser Feststellung trifft, rechtsgültig. Dies wird auch in der Begründung zu § 9 des Reichsgesetzes hervorgehoben, wo es heißt:

„Die allgemeine Befugnis der Polizeibehörden, im Falle der Gefahr innerhalb ihrer Zuständigkeit selbständig die erforderlichen Abwehrmaßnahmen zu treffen, wird durch den Entwurf nicht berührt, die Polizeibehörde ist deshalb auch schon vor Feststellung des Ausbruchs oder des Verdachts des Ausbruchs zur Anordnung geeigneter Vorsichtsmaßregeln befugt; nur dürfen letztere die Grenzen nicht überschreiten, welche den Polizeibehörden für den Fall der Feststellung der Krankheit gezogen sind.“

Allerdings schreiben die gemäß § 38 Abs. 3 des Gesetzes vom Minister erlassenen Ausführungsbestimmungen vom 15. September 1906 in Nr. IX Abs. 2 Satz 2 vor, daß die Entscheidung hierüber (über das Verbot oder die Beschränkung der Benutzung von Brunnen usw. in Ortschaften, welche von Ruhr

oder Typhus befallen oder bedroht sind) nicht ohne vorherige Anhörung des beamteten Arztes zu treffen ist. Aber diese Anordnung — welche im vorliegenden Falle auch befolgt wurde — ist, wie sämtliche in solchen „Ausführungsbestimmungen“ enthaltenen Vorschriften, nur eine instruktionelle (Verwaltungs-) Vorschrift, keine Rechtsvorschrift. Sie bindet daher zwar die Ortspolizeibehörden gegenüber ihren vorgesetzten Behörden, kommt aber für das Publikum nicht in Betracht; ihre Befolgung bildet keine Voraussetzung für die Rechtsgültigkeit der getroffenen Maßregel. Deshalb bedurfte es in der polizeilichen Verfügung nicht der Feststellung, daß der Ausbruch des Typhus oder die Bedrohung der Ortschaft durch diese Krankheit durch den beamteten Arzt festgestellt oder daß auch nur der beamtete Arzt vor Erlass der Maßregel gehört worden war..

Medizinalarchiv; 1912, 2. H.

Unter sofort oder „unverzüglich“ zu erstattender Anzeige beim Ausbruch einer Senche ist eine solche binnen längstens 24 Stunden zu verstehen. Urteil des Reichsgerichts (V. Str.-S.) vom 22. Dezember 1911.

Welcher staatliche Verband (Staat, Kreis, Gemeinde usw.) die Kosten des Impfgeschäfts — einschließlich der auf Ausfüllung der Impflisten und der Impfscheine bezüglichen Schreibarbeiten — zu tragen hat, wird durch Landesrecht bestimmt. Urteil des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofes (II. Sen.) vom 8. Mai 1912.

Die Bezeichnung „Spezialist für äußere und innere Tuberkulose“ widerspricht den Vorschriften der Standesordnung und ist somit unstatthaft. Urteil des ärztlichen Ehrengerichtshofs für das Königreich Sachsen vom 20. April 1912.

Der Beschuldigte hat sich, wie vom Ehrenamte für erwiesen erachtet und vom Beschuldigten selbst niemals in Abrede gestellt worden ist, seit dem März 1910, zu welcher Zeit er sich in N. N. niedergelassen hat, als „Spezialist für äußere und innere Tuberkulose“ bezeichnet, obschon der Aerztliche Bezirksverein sein Verlangen, sich so nennen zu dürfen, als unzulässig abgewiesen hatte.

Im vorliegenden Falle kann es völlig dahingestellt bleiben, ob sich der Beschuldigte, wie der Ehrenrat für erwiesen angesehen hat, eine gründliche Ausbildung im Sinne von § 5 der Aerztlichen Standesordnung auf dem Gebiete der Tuberkulose erworben hat und weiter, ob der Beschuldigte sich vorwiegend auf diesem Gebiete beschäftigt, weil nach Ansicht des Aerztlichen Ehrengerichtshofs die „äußere und innere Tuberkulose“ kein Spezialfach im Sinne von § 5 St.-O. ist.

Der Ehrengerichtshof hat von jeher die von hervorragenden Männern der ärztlichen Wissenschaft und Praxis — z. B. Quincke, v. Czerny, Schwalbe, His, Ottomar Rosenbach — geteilte Ansicht vertreten, daß eine zu weitgehende Spezialisierung bei der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit dem Publikum gefährlich werden kann, und daß einer allzugroßen Zersplitterung in Einzelgebiete berechnete Bedenken entgegenstehen. Liegt hiernach ohnehin alle Veranlassung vor, an die Zulässigkeit einer neuen Spezialität einen strengen Maßstab anzulegen, so muß insbesondere bei Auslegung von § 5 St.-O. nach Ansicht des Ehrengerichtshofs verhütet werden, daß nicht die Kranken durch die Art und Weise, wie sich einige Aerzte als Spezialisten für einzelne „Fächer“ bezeichnen, zum Selbstdiagnostizieren verleitet werden. Wenn sich beispielsweise ein Arzt „Augenarzt“ oder „Spezialarzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten“ bezeichnet, so ist dies, vorausgesetzt, daß er sich eine gründliche Ausbildung erworben hat und sich vorwiegend mit seinem Spezialfache beschäftigt, für das Publikum ungefährlich, weil der Kranke selbst beurteilen kann, ob es ihm an den Augen fehlt, ob er Beschwerden im Halse, in der Nase oder im Ohre hat u. dgl. m. Dagegen kann der Laie nicht ohne weiteres selbst beurteilen, ob er Tuberkelbazillen hat und ob die Erkrankung, unter der er leidet, tuberkulöser Art ist, mit anderen Worten: Die Spezialität ist nach Ansicht des Ehrengerichtshofs nur zulässig für einzelne Organe des Körpers, nicht aber für den Begriff einer pathologisch-anatomischen Krankheit, die alle Organe des Körpers befallen kann. Die Bezeichnung als Spezialist für „äußere und

innere Tuberkulose“ ist daher eine mißbräuchliche im Sinne von § 5 St.-O. und infolgedessen unstatthaft.

Belästigung der Insassen einer Privatkankeanstalt durch Geräusche aus einer benachbarten Schankwirtschaft. Entscheidung des preuß. Oberverwaltungsgerichts (IX. Senats) vom 7. Juli 1911.

.... Die einmalige Beobachtung ist zur Feststellung eines sich wiederholenden und schädlich wirkenden Geräusches oder auch nur zur Anstellung von weiteren einschlägigen, seitens des Beklagten übrigens auch nicht angeregten Vernehmungen um so weniger geeignet, weil, abgesehen von den vorher erwähnten Bekundungen der Zeugen, aus den Konzessionsakten über die D.sche Heilanstalt und aus dem eingeforderten Plane über die Lage und Bauart der einzelnen Krankenhäuser noch Umstände sich ergaben, welche gegen die polizeiliche Inanspruchnahme des Klägers sprachen. Die dem Vorbesitzer des D. im Jahre 1894 genehmigte Anstalt war für — medikomechanische — Nachbehandlung durch Unfall verletzter Personen in 3 Gebäuden, darunter 2 einstöckigen Baracken mit Wänden von Gipsdielen und Magnesitplatten, bestimmt. Seit 1905 hat dann D. wiederholt die Erweiterung der Konzession hinsichtlich der Gebäude und der aufzunehmenden Kranken erwirkt. Dabei gab er die „primitive“ Herichtung der älteren Gebäude zu und bemerkte auch in einem Schriftsatz an den Bezirksausschuß vom 18. August 1909, anscheinend um die nachgesuchte Ausdehnung der Bauten zu erreichen, die vom Nachbargrundstück des T. dringenden Geräusche kämen nicht in Frage, da der Hallenbau . . . durch sie noch nie gestört worden sei. Nun sollen aber durch die mittels der umstrittenen Auflagen zu dämpfenden Geräusche die Insassen der älteren, etwa 20 und 30 m von dem Tanzsaal entfernten Baulichkeiten gefährdet sein. Träfe dies selbst zu, so würde für die Abwehr nachteiligen Geräusches von Gebäuden, die auf einem mit unruhigen Betrieben bereits umgebenen Grundstück in überaus leichter Bauart errichtet worden sind, nicht lediglich der Besitzer des geräuscherzeugenden Betriebes in Anspruch zu nehmen sein. Vielmehr erheischt bei solcher Sachlage, die auch hier besteht, da außer dem T.schen noch andere Schank- und Tanzlokale nahe der Krankenanstalt sich seit längerer Zeit befinden, der der Polizei obliegende Ausgleich einander widerstreitender, ihrer Obhut jedoch gleichmäßig anvertrauter Interessen auch die Herbeiführung sorgfältigster Einrichtungen in dem von fremdem Geräusch vermeintlich gefährdeten Betriebe. Daß dies bei Unterbringung von Kranken in sehr leicht gebauten Baracken (Pavillons) erreicht sei, war nicht anzunehmen. Dagegen hat der Kläger, dem im Jahre 1907 die Erweiterung seiner Wirtschaft anstandslos gestattet worden ist, seitdem nach behördlichen Weisungen wiederholt Aenderungen zur Minderung der Schallwirkungen des Tanzsaals getroffen. In den neuerdings verlangten Maßnahmen vermochte der Gerichtshof nicht mehr Anstalten zu erblicken, die nach § 10 a. a. O. dem Kläger aufzuerlegen gerechtfertigt war. Es ist dem Besitzer der Krankenanstalt zu überlassen, durch geeignete Vorkehrungen, etwa durch Verstärkung der Außenwände der „primitiven“ Gebäude, durch Verlegung der unter Geräuschen empfindlichen Kranken und dergleichen, auf seinem Grundstück überall befriedigende Zustände zu schaffen.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Ausführung der Wassermannschen Blutprobe bei Ammen. Rund-Erlaß des Ministers des Innern vom 17. August 1912 — M. N. 2048 -- an die Herren Regierungspräsidenten.

Ew. Hochwohlgeboren übersende ich ergebenst Abschrift einer mir überreichten Eingabe, betreffend die Ausführung der Wassermannschen Blutprobe bei Wöchnerinnen, die sich zum Ammendienst melden, zur gefälligen Kenntnisnahme und weiteren Mitteilung an die Kreisärzte.

Im Interesse der Volksgesundheit bitte ich, die Direktoren der Hebammenlehranstalten zu verpflichten, daß sie, wenn sie um ein Attest, betreffend Tauglichkeit einer Wöchnerin für den Ammendienst ersucht werden, die Wassermannsche Blutuntersuchung auf Syphilis vornehmen, bzw. in dem Attest bemerken, ob eine solche Blutuntersuchung stattgefunden hat.

H., den 24. Juli 1912.

Im vorigen Jahre hat der Direktor einer Königlichen Hebammenlehranstalt in ... einem Mädchen folgendes Attest ausgestellt: „Die von mir heute untersuchte A. B. leidet zurzeit an keiner ansteckenden und übertragbaren Krankheit und verspricht, da ihr Kind sich normal entwickelt hat, eine brauchbare Amme zu werden.“ Ich engagierte das Mädchen als Amme, erfuhr aber von ihr, ehe mein Kind angelegt wurde, daß eine Blutuntersuchung nicht stattgefunden hatte. Die Blutuntersuchung ergab, daß das Blut des Mädchens syphilitisch war. Tatsächlich hatte das Mädchen, ein Jahr vorher an Syphilis erkrankt, im Hospital eine längere Kur durchgemacht.

Ich weigerte mich das Attest zu bezahlen, und der Arzt ist vor kurzem mit seiner Klage gegen mich vor Gericht abgewiesen worden. Hat doch der Kläger vor Gericht anerkannt, daß das Mädchen bei der Aufnahme in die Anstalt angegeben habe, daß es geschlechtskrank gewesen sei. Trotzdem keine Blutuntersuchung, sondern das kategorische Gesundheitsattest.

Die meisten Direktoren nehmen jetzt schon im Falle einer Prüfung auf Ammentauglichkeit ohne weiteres die Wassermannsche Blutprobe vor. Angesichts des furchtbaren Leides, das eine syphilitische Ansteckung über eine Familie bringen kann, dürfte es geboten sein, allen Anstaltsdirektoren, ja vielleicht allen Aerzten gegebenenfalls die Blutprobe zur Pflicht zu machen. Es ist ja überaus schätzenswert, daß wir dies fast untrügliche Mittel besitzen; daher sollte es in erster Linie in dem fraglichen Fall angewendet werden. Ehe das Mittel entdeckt war, ist das Kind einer anderen Pastorenfamilie durch eine scheinbar gesunde Amme aus einer Hebammenlehranstalt syphilitisch verseucht und zugrunde gerichtet worden.

Unterschrift.

Grenzzahl für den zulässigen Gehalt der Weine an schwefliger Säure. Erlaß der Minister des Innern, für Handel pp., für Landwirtschaft pp., und des Finanzministers vom 30. August 1912 — M. d. I. M. Nr. 6394, M. f. H. II b Nr. 6412, M. f. L. I A II e. Nr. 4640, F. M., 12 948, III, 13, 622 — an die Herren Regierungspräsidenten.

Nach den Ausführungsbestimmungen zu §§ 4, 11, 12 des Weingesetzes Ziffer 4 ist das Schwefeln der Fässer gestattet, sofern hierbei nur kleine Mengen von schwefliger Säure oder Schwefelsäure in die Flüssigkeiten gelangen. Gewürzhaltiger Schwefel darf nicht verwendet werden.

Gelegentlich der am 28. und 29. September v. J. in Bad Neuenahr abgehaltenen Beratungen der Kommission für die amtliche Weinstatistik wurde die gesetzliche Festsetzung einer Grenzzahl für den Gehalt der Weine an schwefliger Säure eingehend besprochen. Die Besprechung hat zu folgenden Vorschlägen geführt, die die Zustimmung der überwiegenden Mehrheit der Versammlung fanden:

1. Die Höchstmenge für den zulässigen Gehalt der deutschen Konsumweine an schwefliger Säure ist festzusetzen auf 200 mg gesamte und 50 mg freie schweflige Säure im Liter.
2. Nur Konsumweine, die in den Verkehr gelangen, sollen von dieser Regelung betroffen werden.
3. Als Konsumweine sind diejenigen Weine anzusehen, deren Alkoholgehalt, vermehrt um die dem noch vorhandenen unvergorenen Zucker entsprechende Alkoholmenge, nicht mehr beträgt als 10 g in 100 ccm Wein.
4. Für Weine mit höherem Alkoholgehalt (Hochgewächse, Auslesenweine und dgl.) für Ausschankweine (d. h. im offenen Anbruch liegende Weine), sowie für ausländische Weine ist vorerst von einer Begrenzung des Gehalts an schwefliger Säure abzusehen, da die bisherigen Erhebungen für eine Entscheidung hierüber nicht ausreichen.
5. Von einer Begrenzung des Gehalts der schwefligen Säure in Traubenmosten und Traubenmaischen ist abzusehen.

Ew. Hochgeboren (Hochwohlgeboren) ersuchen wir ergebenst, die mit der Kontrolle des Weinverkehrs betrauten amtlichen Stellen anzuweisen, bis zur Regelung der Frage durch Ausführungsbestimmungen des Bundesrats zu § 4 des Weingesetzes bei der Beurteilung der geschwefelten Weine nach diesen Vorschlägen zu verfahren.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. 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.

1912.

Rechtsprechung.

Ein Arzt braucht beim Abschluß eines Anstellungsvertrages als Assistenzarzt oder Leiter einer Krankenanstalt nicht alle ihm vielleicht ungünstigen Tatsachen aus seinem Vorleben mitzuteilen, sondern er ist nur zur Mitteilung solcher Tatsachen verpflichtet, die nach der Verkehrsauffassung als erheblich anzusehen sind und deren Kenntnis den Anstellungsvertrag verhindert haben würde. Urteil des Reichsgerichts (VIII. Z.-S.) vom 10. Juli 1912.

Der praktische Arzt Dr. Sch. war bis zum 30. Juni 1907 als Arzt bei der staatlichen Hamburger Nervenheilanstalt Fr. angestellt gewesen, aber als „dauernd dienstunbrauchbar pensioniert worden“. Im April 1910 hatte er jedoch wieder Anstellung als Assistenzarzt in der Nervenheilanstalt des Dr. F. in N. gefunden und war nach dessen Tode von dem Sachwalter der Erben sogar als Leiter dieser Anstalt und zwar bis zum 1. Juli 1912 fest angestellt worden. Er wurde aufgefordert, seine Stellung bereits früher aufzugeben, weil er verschwiegen habe, wegen dauernder Dienstunbrauchbarkeit von einer anderen Nervenheilanstalt bereits einmal entlassen zu sein. Der Arzt machte demgegenüber geltend, er habe dies dem verstorbenen Besitzer mitgeteilt gehabt und außerdem sei sein Leiden, das zu seiner Pensionierung geführt habe, jetzt behoben. Seiner Klage auf Fortzahlung des Gehaltes bis 1. Juli 1912 wurde sowohl vom Landgerichte in H., als vom Oberlandesgerichte in K. stattgegeben. Beide Instanzen wiesen die Behauptung zurück, daß ein Irrtum der Beklagten oder eine Arglist des Klägers beim Vertragsabschlusse vorliege, die zur Anfechtung des Anstellungsvertrages berechtigten. Um wegen Irrtums anfechten zu können, müßten Tatsachen aus dem Vorleben des Angestellten bewiesen sein, die nach der Verkehrsauffassung als erheblich angesehen werden müßten. Die vorzeitige Pensionierung des Klägers in seiner früheren Stellung sei aber weder nach der Anschauung der Aerzte, noch nach der des nervenleidenden Publikums eine so erhebliche Tatsache, daß diese ihn zu seiner späteren Anstellung ungeeignet gemacht habe. Es könnte jetzt auch gar nicht mehr bewiesen werden, daß der Kläger nicht angestellt worden wäre, wenn Dr. F. die frühere Pensionierung gekannt hätte. Ebenso wenig sei der Vorwurf der Arglist begründet. Ein Angestellter sei nicht schlechthin verpflichtet, bei seiner Anstellung seinem Dienstherrn jeden ihm ungünstigen Umstand mitzuteilen; er dürfe nur solche Tatsachen nicht verschweigen, von denen er annehmen müsse, daß sie nach der Verkehrsauffassung und bei verständiger Würdigung der Sachlage für den Entschluß des Dienstherrn erheblich sein würden. Hier müsse außerdem angenommen werden, daß in erster Linie der Kläger gerade wegen seiner Leistungen als Assistenzarzt später zum Leiter der Anstalt berufen und demzufolge wieder völlig dienstfähig und seiner Stellung gewachsen gewesen sei. Das Reichsgericht bestätigte dieses Urteil und wies die Revision des Beklagten zurück. (Sächs. Korrespondenz.)

Auch die nur gelegentlichen Gehilfen des Arztes, z. B. dessen Ehefrau, sind zur Wahrung des Berufsgeheimnisses verpflichtet, bezw. zur Verweigerung des Zeugnisses berechtigt. Urteil des Oberlandesgerichts Dresden vom 3. Februar 1911.

Da es sich lediglich darum handelt, dem Kläger den Beweis eines Ehescheidungsgrundes zu verschaffen, so hätte jedenfalls der Ehemann der Zeugin sowie Dr. med. J. das Recht gehabt, das Zeugnis zu verweigern. Dieses Recht muß aber auch den Personen zugesprochen werden, die dem Arzte in seinem Berufe behilflich sind und dabei Wahrnehmungen vertraulicher Art machen,

Ihnen sind zufolge ihres Verhältnisses zum Arzte, also kraft eines Verhältnisses, das sich je nachdem als Amt oder (wie hier bei der Ehefrau des Arztes) als Stand oder als Gewerbe kennzeichnet, ebenso wie dem Arzte alle die Tatsachen gleichfalls anvertraut, die nach der Natur der Sache und nach gesetzlicher Vorschrift (Str.-G.-B. § 300) geheimgehalten werden sollen. Demgemäß ist auch die Bestimmung im § 300 Str.-G.-B. nicht nur auf die berufsmäßigen, sondern auch auf die nur gelegentlichen Gehilfen der in jener Strafvorschrift bezeichneten Personen zu beziehen.¹⁾ Bei Nichtanwendung der Bestimmung des § 383 Abs. 1 Nr. 5 Z.P.O. würde kein Kranker davor sicher sein, daß die Wahrnehmungen, die irgendein Gehilfe des von ihm hinzugezogenen Arztes macht, in einem Prozesse wider seinen Willen gegen ihn erörtert und verwertet werden. Es würde also das für den Verkehr kranker Personen mit dem Arzte notwendige Vertrauen untergraben und nach Befinden der Arzt genötigt werden, seinen Beruf tunlichst ohne fremde Beihilfe auszuüben. Gegenüber diesen erheblichen Nachteilen soll die Zeugnispflicht zurückstehen.

Das preußische Gesetz, betr. die Gebühren der Medizinalbeamten vom 14. Juli 1909 findet auch auf nicht beamtete Chemiker Anwendung, wenn sie in Zivil- oder Strafsachen als Sachverständige hinzugezogen werden. Für die Gebühren ist der dem Gesetz beigefügte Tarif maßgebend; zur Ueberschreitung der Höchstsätze bedarf es der Zustimmung des zuständigen Regierungspräsidenten. Beschluß des preuß. Kammergerichts vom 10. Juli 1911.

Wiederholte Aufforderung und Bestrafung bei Nichterfüllung der gesetzlichen Impfpflicht ist zulässig, sie darf aber erst dann erfolgen, wenn die vorhergehende Bestrafung unanfechtbar geworden und damit die erneute gesetzwidrige Unterlassung begonnen hat. Urteil des Hanseatischen Oberlandesgerichts (II. Str.-Sen.) vom 3. Juni 1912.

Nach § 14 Abs. 2 des Impfgesetzes werden Eltern usw., deren Kinder und Pflegebefohlene ohne gesetzlichen Grund und trotz erfolgter amtlicher Aufforderung der Impfung oder der Gestellung entzogen geblieben sind, bestraft. Die amtliche Aufforderung ist also die Voraussetzung der Strafbarkeit; freilich nicht in dem Sinne, daß die Straftat in der Nichtbefolgung der jeweiligen amtlichen Aufforderung beruht, sondern der Bevölkerung sollte das Schutzmittel gegeben sein, amtlich aufgefordert zu sein, bevor jemand zur Strafe gezogen werden könnte. Man könnte danach annehmen, daß eine einmalige amtliche Aufforderung dazu genügen würde, eine mehrmalige Bestrafung herbeizuführen, da es sich bei der Nichterfüllung der gesetzlichen Impfpflicht um ein sogen. Omissiv-Dauerdelikt handelt, und wegen eines solchen bei Verharrung im Ungehorsam nach einer Bestrafung eine abermalige Bestrafung zulässig ist. Allein überwiegende Gründe, insbesondere auch die Erwägung, daß im Zweifel die für die durch das Impfgesetz Verpflichteten günstigere Auslegung des Gesetzes zu bevorzugen ist, sprechen dafür, zu einer wiederholten Bestrafung auch eine wiederholte Aufforderung zu fordern; denn jene besondere Vergünstigung des Gesetzes, daß niemand nach diesem Gesetze ungewarnt bestraft werden soll, hat bei einer bevorstehenden Strafwiederholung ebenso viel Sinn und Zweck, wie bei der ersten Bestrafung, so daß es nicht dem Gesetze entsprechend erscheint, bei der Strafwiederholung diese Vergünstigung wegfallen zu lassen. Hinzukommt, daß im § 4 des Gesetzes vorgeschrieben ist, daß, wenn die Impfung ohne gesetzlichen Grund unterblieben ist, sie binnen einer von der zuständigen Behörde zu setzenden Frist nachzuholen ist. Dies ist so zu verstehen, daß die Behörde wiederholt Fristen setzen kann und soll, um die Impfung herbeizuführen. Daß einer wiederholten Bestrafung eine wiederholte Aufforderung voranzugehen hat, entspricht auch der herrschenden Ansicht, und dem regelmäßig von den

¹⁾ Der vorliegende Fall betraf die Ehefrau eines Arztes, die dessen Vertreter beim Einpacken der zur Behandlung einer Fehlgeburt erforderlichen Instrumente behilflich gewesen war und der dieser mitgeteilt hatte, um was es sich in dem vorliegenden Falle handelte. In einer späteren Ehescheidung berief sich dann der Kläger auf das Zeugnis der Ehefrau des Arztes, das diese als Gehilfe des Vertreters ihres Mannes verweigerte.

Behörden, wie auch im vorliegenden Falle, geübten Verfahren. Folgerichtig ist es aber, daß die erneute Aufforderung erst zu einem Zeitpunkte geschehen darf, in welchem die frühere Bestrafung unanfechtbar geworden ist; denn mit der erneuten Aufforderung soll dem Pflichtigen eine neue Frist gesetzt werden, die ihm ganz zur Verfügung stehen muß. Ebenso wie nach § 4 des Gesetzes die Frist erst gesetzt werden soll, wenn die Impfung ohne gesetzlichen Grund unterblieben ist, so darf die neue Aufforderung erst erfolgen, wenn die erneute gesetzwidrige Unterlassung begonnen hat. Sie beginnt aber bei den sogenannten Omissiv-Dauerdelikten nicht schon mit dem Ausspruch der früheren Bestrafung, sondern erst mit dem Zeitpunkt der Unanfechtbarkeit der Bestrafung. Im vorliegenden Falle geschah die Aufforderung gleichzeitig mit der ersten Bestrafung, also zu einer Zeit, als gegen die Strafverfügungen vom 15. August 1911 noch gerichtliche Entscheidung beantragt werden konnte. Dies war nach dem Gesagten nicht zulässig. Die amtliche Aufforderung hätte erst ergehen dürfen, nachdem die Strafverfügungen vom 15. August 1911 unanfechtbar geworden waren. Der Angeklagte war deshalb freizusprechen. (Sächs. Korresp.)

Schadenersatzpflicht des Besitzers einer Badeanstalt (z. B. Stadtgemeinde) für die Folgen eines Unfalls, die ein Badegast zufolge Ausgleitens auf einer glatten und locker sitzenden, vor der zum Badebassin führenden Treppe befindlichen Marmorplatte erlitten hat. Urteil des Reichsgerichts (III. Z.-S.) vom 7. März 1911.

Eine Ueberspannung der Anforderungen an Stadtgemeinden als Unternehmerinnen öffentlicher Badeanstalten liegt nicht darin, daß ihnen angesonnen wird, mit Gefahr für die Badegäste verbundene Einrichtungen soweit als möglich zu vermeiden. Es kann auch nicht zugegeben werden, daß die mit der Glätte der Marmorplatte verbundene Gefahr nach dem zwischen dem Unternehmer und den Besuchern der Badeanstalt geschlossenen Verträge von den letzteren zu tragen sei. Das trifft nur zu, soweit die Glätte nicht zu vermeiden war; sie war aber hier durch eine entsprechende Vorkehrung zu vermeiden.

Das Unterschleiben anderer, wenn auch gleichwertiger Arzneimittel, als der verlangten, z. B. Acetylsalicylsäure statt Aspirin, ist unlauterer Wettbewerb. Urteil des Reichsgerichts (V. Str.-S.) vom 23. Jan. 1912.

Ein Apotheker hatte Kunden, die Aspirin verlangten, stillschweigend statt des wertgeschätzten Mittels Acetylsalicylsäure abgegeben. Das Reichsgericht hat darin im Gegensatz zu der Strafkammer des Landgerichts, die den Apotheker freigesprochen hatte, ein Verstoß gegen § 15 des Wettbewerbsgesetzes gesehen, der den mit Strafe bedroht, der wider besseres Wissen über Waren eines anderen der Wahrheit zuwider Tatsachen behauptet, die geeignet sind, den Geschäftsbetrieb des anderen zu schädigen. Wider besseres Wissen sei aber eine Behauptung schon dann aufgestellt, wenn sich der Angeklagte bewußt war, daß das Behauptete nicht zutraf, daß namentlich die verabreichte Ware nicht die verlangte wertgeschätzte Ware war.

Die durch Polizeiverordnung erlassenen Betriebsvorschriften für Drogenhandlungen beziehen sich auch auf das Feilhalten und den Verkauf von Heilmitteln; sie finden keine Anwendung, wenn derartige Stoffe lediglich zu technischen Zwecken bereitgehalten werden. Urteil des preuß. Kammergerichtss vom 19. August 1912.

Destillate sind dem freien Verkehr überlassen. Urteil des Oberlandesgerichts in Breslau (Str.-S.) vom 30. April 1912.

Ein durch Destillation gewonnenes Präparat ist unter keine der Zubereitungen des Verzeichnisses A der Kaiserlichen Verordnung einzuordnen. Bei der Destillation werden Drogen mittelst Dampf ausgezogen. Ihr Wesen besteht darin, daß die löslichen Bestandteile durch die Einwirkung der Hitze verflüchtigt und behufs ihrer Gewinnung wieder verdichtet werden. Dabei kommen auch Lösungen und Mischungen vor; trotzdem ist das Ergebnis aber weder ein Auszug noch eine Lösung, noch ein Gemisch im Sinne des Verzeichnisses A, denn die Herstellungsart ist keine spezifisch pharmazeutisch-

technische, sondern eine allgemein technische (industrielle), wie z. B. auch die Pressung. Das Destillat unterscheidet sich von dem Auszug dadurch, daß das Absonderungsmittel keine Flüssigkeit, sondern Hitze unter Mitwirkung des Dampfes ist, von der Lösung dadurch, daß das Lösungsmittel sich nicht in flüssigem, sondern in gasförmigem Aggregatzustande befindet, und von den Gemischen dadurch, daß bei der Destillation, falls überhaupt eine Vermengung verschiedener Stoffe bezweckt wird, nur eine solche von Dämpfen und nicht von Flüssigkeiten erfolgt.

Aschés Bronchialpastillen sind nicht als freigegebene Heilmittel anzusehen und demzufolge ihre Ankündigung in den Bezirken verboten, in denen das öffentliche Anpreisen der dem freien Verkehr nicht überlassenen Arzneimittel untersagt ist. Urteil des preuß. Kammergerichts (I. Str.-S.) vom 20. Mai 1912.

Knöterichtee ist dem freien Verkehr nicht überlassen, auch wenn er unter anderem Namen feilgehalten und verkauft wird. Urteil des Oberlandesgerichts (Str.-S.) in Düsseldorf vom 24. Juni 1912.

Ein Stoff bleibt derselbe, gleichviel wie man ihn nennt; ist der Verkauf eines bestimmten Stoffes verboten, so spielt der Name oder die Bezeichnung, worunter er verkauft oder feilgehalten wird, überhaupt keine Rolle. Der Angeklagte hat nun „Vogelkräuterich“, Polygonum aviculare, unter dem Namen „Brusttee“ im Kleinhandel verkauft; strafschtützend könnte in Betracht nur kommen, daß ihm die Zusammensetzung seines Brusttees lediglich aus Vogelkräuterichkraut nicht bekannt gewesen sei; nach der Feststellung des Vorderrichters hat er aber diese Kenntnis besessen.

Wurmschokolade in Tafeln zu 15 g fällt nicht unter den Begriff „Tabletten“ im Sinne der Kaiserlichen Verordnung über den Verkehr mit Arzneimitteln; ihr Verkauf ist daher freigegeben. Urteil des Oberlandesgerichts Naumburg vom 30. Juli 1912.

Die gerichtliche Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte bildet die Voraussetzung für die Zurücknahme der ärztlichen Approbation; eine Nachprüfung, ob diese Nebenstrafe zu Recht oder Unrecht verfügt ist, steht dem Verwaltungsgerichtshof nicht zu; er ist vielmehr an die tatsächlichen Feststellungen des strafrechtlichen Urteils gebunden.

Mit dem Tage des Aufhörens des Ehrverlustes, mag dies durch Verbüßung der Strafe oder Beseitigung des Strafurteils im Wiederaufnahmeverfahren erfolgen oder auf andere Weise eintreten, gelangt die Approbation des betreffenden Arztes wieder zur Geltung; es bedarf dazu nicht einer ausdrücklichen Zurückgabe. Urteil des Braunschweigischen Verwaltungsgerichtshofes vom 20. Mai 1911.

Ein Arzt darf in dem ihm reichsgesetzlich gewährleisteten Recht der Freizügigkeit auf Grund des Landesgesetzes gegen seinen Willen weder beschränkt noch bestraft werden. Urteil des Badischen Verwaltungsgerichtshofs vom 2. April 1912.

Alleiniger Streitpunkt ist noch die Frage, ob dem Angeschuldigten daraus ein Vorwurf zu machen ist, daß er seit Februar 1911 in P. die Praxis ausübt, obwohl daselbst zwei Aerzte ansässig sind.¹⁾ Die Frage ist eine Rechtsfrage.

¹⁾ Der betreffende Arzt hatte sich bei den Verhandlungen zwischen dem Vorstand der Ortskrankenkasse O. und der Vertragskommission des Kraichgauer Aerztereins über die Kassenarztfrage im Jahre 1910 rücksichtslos auf den Standpunkt der Krankenkasse und des eigenen Vorteils gestellt und nach seinem Austritt aus dem Kraichgauer Aerzterein im Jahre 1911 im Lokalblatt von P. die Ausübung von Praxis und die Errichtung von Anmeldestellen in P. und R., somit in der Interrennsphäre der Aerzte von P., angekündigt, daselbst auch tatsächlich praktiziert und seine Kollegen aus ihrem bisherigen Praxisbereich zu verdrängen gesucht. Er war vom ärztlichen Ehrengericht mit einer Verwarnung bestraft, die dagegen eingelegte Berufung vom Ehrengerichtshof als

Nach § 29 Absatz 3 der Gewerbeordnung sind die Aerzte innerhalb des Reichs in der Wahl des Orts, wo sie ihr Gewerbe betreiben wollen, nicht beschränkt. Jeder Arzt hat also das Recht, an jedem Orte des Deutschen Reichs die Praxis auszuüben. Dieses Recht ist ein subjektives öffentliches Recht, in dem der Arzt gegen seinen Willen nicht beschränkt werden darf. Landesgesetzliche Bestimmungen, welche in ihrer Wirkung darauf hinausliefen, die Aerzte in dem ihnen reichsgesetzlich gewährleisteten Recht der Freiheit in der Wahl des Orts der Ausübung der Heilkunde — in der ärztlichen Freizügigkeit — zu beschränken, wären unwirksam. Damit steht es aber im Widerspruch, wenn der Angeschuldigte auf Grund der §§ 20, 33, 35 des Landesgesetzes vom 10. Oktober 1906, die Rechtsverhältnisse des Sanitätspersonals betreffend, bestraft worden ist, weil er die Praxis an dem Wohnorte zweier anderer Aerzte ausübt. Wer von einem ihm reichsgesetzlich gewährleisteten Recht Gebrauch macht, kann dieser Handlung wegen nicht auf Grund eines Landesgesetzes bestraft werden. Aus dem Kraichgauer Aerzteverein, dessen Mitglieder eine Beschränkung der reichsgesetzlichen Freizügigkeit freiwillig auf sich genommen haben, war der Angeschuldigte vor Aufnahme der Praxis in P. ausgetreten, nachdem er zuvor unter Erschöpfung der Vereinsinstanzen vergeblich bemüht gewesen war, die nach seiner Meinung unbillige Art und Weise, wie jene Beschränkung zu seinem Nachteil einseitig auf ihn angewandt wurde, abzustellen. Der Gerichtshof hat aus diesen Gründen das Urteil des Ehrengerichtshofs aufgehoben und den Angeschuldigten freigesprochen.

Die Zurücknahme des Prüfungszeugnisses der Hebammen ist nicht nur zulässig wegen Ermangelung derjenigen Eigenschaften, die zur Zeit der Zeugnisübertragung für die Ausübung der Hebammentätigkeit vorausgesetzt werden mußten, sondern auch beim Mangel derjenigen, die nach den später erlassenen Dienstvorschriften von allen, auch von den früher geprüften, verlangt werden. Unfähigkeit, das Thermometer abzulesen (a) oder Mangel der erforderlichen Schulkenntnisse, wie Lesen, Schreiben und Rechnen (b) berechtigen zur Zurücknahme. Urteil des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofes (IV. S.) vom 13. Dezember 1911 (a) und 28. Februar 1912 (b).

Die Polizei ist berechtigt, wegen gesundheitsgefährdenden Geräusches durch Entnietung alter Dampfkessel einzuschreiten, auch wenn die Arbeiten in einer schon mit starken Geräuschen belasteten Gegend stattfindet; denn die Auffassung, daß es in solchen Gegenden gestattet sein müsse, auch darüber hinaus jede beliebige Art und Menge von Geräuschen hinzuzufügen, weil sie nicht weiter gesundheitsschädlich wirken könnten, muß grundsätzlich als unzutreffend abgelehnt werden. Urteil des preuß. Oberverwaltungsgerichts (III. S.) vom 21. September 1911.

(Medizinalarchiv; 1912, 1. H.)

Begriff „ärztliche Behandlung“ oder „Heilmittel“ im Sinne der Krankenversicherung. Urteil des Badischen Verwaltungsgerichtshofes vom 12. Juli 1911.

Ob eine bestimmte Gattung von Heilverfahren (z. B. Plombieren von Zähnen, orthopädische Uebungen, Elektrisieren usw.) unter den Begriff der ärztlichen Behandlung oder des Heilmittels fällt, läßt sich oft nicht allgemein, sondern nur von Fall zu Fall sagen. Es gilt dies namentlich für die Heilmaßnahmen, die dem Grenzgebiet angehören, auf welchem persönliche Tätigkeit des behandelnden Arztes mit der Anwendung sächlicher Mittel zur Erreichung des Heilzwecks zusammenfällt. Es kommt hierbei auf das potentielle Verhältnis an, in dem die persönliche Tätigkeit des Arztes und das sächliche Mittel im gegebenen Fall zueinander stehen. Das Plombieren der Zähne ist z. B. nicht als Heilmittel, sondern als ärztliche Behandlung anzusehen, weil die Tätigkeit des Arztes das Wesentliche, das zur Füllung der Zähne dienende Material dagegen von untergeordneter Bedeutung ist. Dagegen

unbegründet zurückgewiesen. Gegen dieses Urteil hatte er dann Berufung beim Verwaltungsgerichtshof erhoben.

muß die heilgymnastische Behandlung, bei der alle sächlichen und persönlichen Hilfsmittel eines medikomechanischen Instituts benutzt werden und die gesamte Tätigkeit des Arztes lediglich eine anordnende und beaufsichtigende darstellt, als „Heilmittel“ angesprochen werden; im Gegensatz zur Behandlung mit elektrischem Strom, bei der das angewandte sächliche Mittel, die Elektrizität, seiner Bedeutung nach hinter der auf die Hervorrufung bestimmter physiologischer Reize gerichteten Tätigkeit des Arztes weit zurück. Der Vorgang ist daher „ärztliche Behandlung“, auch für den Fall, daß der Arzt das Elektrisieren nicht selbst vornimmt, sondern es nach seiner Anordnung und unter seiner Aufsicht durch sein geschultes Hilfspersonal besorgen läßt.

Auftreten von „Magenblutungen“ ist ein dringender Fall im Sinne der Krankenversicherungsordnung, der Krankenkassen zur Tragung der durch Zuziehung eines Nichtkassenarztes entstandenen Kosten verpflichtet, auch wenn das Leiden während eines auswärtigen Aufenthaltes des Kassenmitgliedes ausbricht. Urteil des Badischen Verwaltungsgerichtshofes vom 28. Februar 1912.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Verordnung des Gouverneurs von Deutsch-Ostafrika vom 1. Juli 1912.

Auf Grund des § 15 des Schutzgebietsgesetzes (Reichs-G.-Bl. 1900 S. 813) in Verbindung mit § 5 der Verordnung des Reichskanzlers vom 27. September 1903 (Kolonialblatt 1903 S. 509) wird hierdurch für das ostafrikanische Schutzgebiet verordnet, was folgt:

§ 1. Eine übertragbare Krankheit im Sinne dieser Verordnung liegt vor bei jeder Erkrankung an:

Lungen- und Kehlkopftuberkulose,	übertragbarer Ruhr,
Diphtherie (Rachenbräune),	Unterleibstypus,
übertragbarer Genickstarre,	Lepra (Aussatz),
Malaria,	Ankylostomiasis (Wurmkrankheit),
Rückfallfieber,	Bilharziosis,
Nahrungsmittelvergiftungen (Trichinose, Fleisch-, Fisch- und Wurstvergiftungen,	
übertragbaren Tierkrankheiten (Milzbrand, Rotz, Tollwut).	

§ 2. Jede Erkrankung an:

Lungen- und Kehlkopftuberkulose,
Diphtherie (Rachenbräune),
übertragbarer Genickstarre,
Unterleibstypus und
Lepra (Aussatz)

ist sofort der zuständigen Verwaltungsbehörde, der zuständigen Sanitätsdienststelle oder dem zuständigen Regierungsarzte anzuzeigen.

§ 3. Zur Anzeige sind verpflichtet:

1. der zugezogene Arzt,
 2. jede sonst mit der Behandlung oder Pflege der Erkrankten beschäftigten Person,
 3. der Haushaltungsvorstand oder der Arbeitgeber,
 4. derjenige, in dessen Wohnung oder Behausung der Erkrankungs- oder Todesfall sich ereignet hat,
 5. bei Eingeborenen außerdem der Ortsvorstand (Jumbe) und die Akiden.
- Die Verpflichtung der unter 2—5 genannten Personen tritt nur ein, wenn ein früher Verpflichteter nicht vorhanden ist.

§ 4. Zur Ermittlung der im § 1 angeführten Krankheiten sind die zuständigen Sanitätspersonen ermächtigt, im Einvernehmen mit der örtlichen Verwaltungsbehörde:

- a) Grundstücke und Gebäude zu betreten, unbewegliche und bewegliche Habe zu besichtigen,
- b) Menschen zu untersuchen,

c) eine Leichenschau vorzunehmen.

Die Befugnis zu b) steht, sofern es sich um Europäer handelt, nur Aerzten zu. Sofern Malaria und Rückfallfieber in Frage kommen, ist die Zustimmung des zu untersuchenden Europäers erforderlich.

§ 5. Um die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhindern, können folgende Maßnahmen getroffen werden:

a) Beobachtung und Absonderung erkrankter, krankheitsverdächtiger oder ansteckungsfähiger Personen,

b) Beschränkung des Verkehrs gesunder Personen,

c) Desinfektion der beweglichen oder unbeweglichen Habe, Verbot des Verkaufs von Gegenständen, die geeignet sind, Krankheiten zu verbreiten,

d) Vernichtung gesundheitsschädlicher Nahrungsmittel, vorläufige Räumung und Sperrung von Gebäuden oder von einzelnen Räumen bis zur erfolgten Desinfektion.

e) Sperrung von Brunnen, Teichen und Wasserplätzen,

f) Schließung bestehender und Anlage neuer Aborten,

g) Vertilgung von Fliegen, Mücken, Zecken und anderen Tieren, welche Seuchen verbreiten.

Diese Maßnahmen werden von der zuständigen örtlichen Verwaltungsbehörde nach Genehmigung durch den Gouverneur angeordnet. Ist Gefahr im Verzuge, so kann die örtliche Verwaltungsstelle oder die zuständige Sanitätsperson selbständig handeln, jedoch ist die nachträgliche Genehmigung des Gouverneurs sofort einzuholen.

§ 6. Bei Syphilis, Tripper und Schanker kann eine zwangsweise Behandlung der erkrankten Personen, sofern sie gewerbsmäßig Unfug treiben, bis zur Heilung angeordnet werden, wenn dies zur wirksamen Verhütung der Ausbreitung der Krankheit erforderlich erscheint.

§ 7. Wer eine Anzeige, zu der er nach den §§ 2, 3 verpflichtet ist, unterläßt, wird mit Geldstrafe bis zu 150 M. oder Haft bis zu 2 Wochen bestraft.

Wer einer auf Grund der §§ 5 und 6 ergangenen Anordnung der zuständigen Behörde oder Sanitätsperson zuwiderhandelt, wird mit Geldstrafe bis zu 1000 Mark oder Haft, und wenn der Täter aus Eigennutz oder um anderen einen Schaden zuzufügen, handelt, mit Geldstrafe bis zu 3000 Mark oder Gefängnis bis zu 3 Monaten bestraft. Neben der Gefängnisstrafe kann auf Geldstrafe bis zu 3000 M. erkannt werden. Die Bestimmungen des § 327 Reichsstrafgesetzbuches bleiben unberührt.

Gegen Eingeborene und ihnen gleichgestellte Farbige finden die nach der Verordnung des Reichskanzlers vom 22. April 1896 zulässigen Strafmittel Anwendung.

Die Unterlassung der Anzeige ist straflos, wenn dem Anzeigepflichtigen nach Lage des Falles nicht zugemutet werden kann, den Charakter der Krankheit als eine anzeigepflichtige zu erkennen.

§ 8. Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1913 in Kraft.

B. Königreich Preussen.

Umfrage über die Verhältnisse zwischen den Aerzten und Krankenkassen. Runderlaß des Ministers des Innern vom 19. August 1912 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Es ist mir erwünscht, einen Ueberblick zu erhalten, wie zurzeit die Verhältnisse zwischen den Aerzten und Krankenkassen geregelt sind, und wie sie sich voraussichtlich mit dem Inkrafttreten der R.-V.-O. gestalten werden. Ich ersuche daher innerhalb drei Monaten um einen Bericht hierüber und bitte hierbei insbesondere folgende Gesichtspunkte zu erörtern:

1. In welchem Umfange besteht im dortigen Bezirk die freie Arztwahl, das Kassenarztsystem, die bedingt freie Arztwahl (Zulassung der Aerzte zur Kassenpraxis unter der Voraussetzung der Anerkennung bestimmter Bedingungen durch die Aerzte) und die organisierte freie Arztwahl (Zulassung der Aerzte nur unter der Bedingung der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Vereinigung)?

2. Werden dem Verträge zwischen Aerzten und Krankenkassen Vertragsformulare zugrunde gelegt, die in einer ärztlichen Vereinigung oder von der

der Aerztekammer ausgearbeitet sind? Oder haben die ärztlichen Vereinigungen oder die Aerztekammern für einzelne Teile des Vertrages, insbesondere über die Höhe der Gebühren, Bestimmungen getroffen? Werden solche Bestimmungen von den Aerzten auf Grund einer besonders abgegebenen Verpflichtung oder ohne eine solche regelmäßig beachtet? Oder werden schließlich die Verträge im Namen der Aerzte in einer ärztlichen Vereinigung abgeschlossen?

3. Sind für Fälle von Streitigkeiten zwischen Aerzten und Krankenkassen schiedsgerichtliche Einrichtungen zwischen den Aerzten (Aerztevereinigungen) und den Krankenkassen vereinbart und welche? Wie haben sie sich bewährt?

4. Haben schon Verhandlungen innerhalb der ärztlichen Vereinigungen oder zwischen Aerzten und Krankenkassen über eine Neuregelung des gegenseitigen Verhältnisses nach Inkrafttreten der R.-V.-O. stattgefunden? Liegen Anzeichen dafür vor, daß diese Neuregelung zu erheblichen Schwierigkeiten führen und welche?

5. In welchem Umfange wird voraussichtlich die Bestimmung über den freiwilligen Beitritt zur Krankenversicherung (§ 176 R.-V.-O.) eine Einschränkung der freien ärztlichen Praxis, insbesondere auf dem platten Lande zur Folge haben? Inwieweit erscheint es angezeigt und möglich, einer solchen Einschränkung entgegenzuwirken?

Zahlenmäßige Unterlagen sind, insbesondere wenn ihre Beschaffung irgendwelche Schwierigkeiten macht, nicht erforderlich. Dagegen würde es mir sehr erwünscht sein, wenn dem Berichte solche Verträge, die für den Bezirk oder einen Teil desselben als typisch angesehen werden können, sowie Bestimmungen, die über den Vertragsinhalt in ärztlichen Vereinigungen oder von der Aerztekammer getroffen sind, im Wortlaut beigelegt werden.

Aufbewahrung der von Geisteskranken bei ihrer Ueberführung ins Ausland mit sich geführten gefährlichen Gegenstände usw. Erlaß des Ministers des Innern vom 30. August 1912 an die Herren Oberpräsidenten.

Gelegentlich der Ueberführung eines Geisteskranken ins Ausland hat es sich erforderlich gezeigt, darauf hinzuweisen, daß Gegenstände, die zu einer Gefährdung des Kranken oder der Umgebung dienen können, ebenso wie Geld und Wertstücke ihm nicht belassen werden dürfen. Derartige Gegenstände sind in geeigneter Weise von der Begleitung aufzubewahren und der abnehmenden Stelle zu übermitteln.

Ew. pp. ersuche ich ergebenst, hiernach gefälligst das Weitere zu veranlassen, auch den Regierungspräsidenten zwecks weiterer Mitteilung an die Polizeibehörden Kenntnis zu geben.

Anweisung für Rettung Ertrinkender. Rund-Erlaß des Ministers des Innern vom 19. Juli 1912 — M N. 6626 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Im Verlage von Richard Schoetz, hier SW. 48, Wilhelmstraße 10, ist eine von der Medizinalabteilung meines Ministeriums und der Zentralstelle für das Rettungswesen an Binnen- und Küstengewässern herausgegebene Anweisung für die Rettung Ertrinkender erschienen, von der ich einen Abdruck beifüge. Der Einzelpreis der Anweisung beträgt 40 Pf., er ermäßigt sich bei Abnahme von 50 Stück auf 35 Pfg., bei 100 Stück auf 30 Pfg., bei 200 Stück auf 25 Pfg. zuzüglich Porto.

Ew. Hochgeboren/Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, die nachgeordneten Behörden gefälligst auf die Anweisung aufmerksam zu machen und dafür Sorge zu tragen, daß sie in offenen und geschlossenen Badeanstalten, an Bootverleih-, Schiffsanlegeplätzen und sonstigen zweckentsprechenden Stellen der Ufer von Binnen- und Küstengewässern zum Aushang gelangt.

Ich nehme gleichzeitig Veranlassung, erneut auf die in der „Anleitung zur Förderung des öffentlichen Badewesens“ (Min.-Bl. f. Med.-Ang. 1910, S. 287) unter B I erwähnten Vorkehrungen zur Rettung Verunglückter in den im Freien gelegenen Badeanstalten hinzuweisen. Sie wollen eine sorgfältige Ueberwachung der Vorkehrungen anordnen, an der soweit tunlich die beamteten Aerzte zu beteiligen sind.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Säch-

Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 20.

20. Oktober.

1912.

Rechtsprechung.

Schadenersatzpflicht eines Heilgehilfen wegen falscher Behandlung einer Armverrenkung und Nichtüberweisung des Verletzten an einen Arzt.
Urteil des Reichsgerichts (III. Str.-S.) vom 25. Juni 1912.

Eine 14jährige Dienstmagd hatte sich beim Sturz vom Wagen eine Verrenkung des Ellenbogengelenks zugezogen und die Hilfe eines Heilgehilfen in Anspruch genommen, der sie 4 Wochen lang mit Einreibungen behandelte, weil er die Art der Verletzung nicht erkannt hatte. Der später zugezogene Arzt erklärte dann, daß sich die Verrenkung nicht mehr beseitigen lasse. Hierauf erhob die Dienstmagd Klage gegen den Heilgehilfen auf Ersatz ihrer Auslagen und auf Zahlung einer Rente. Ihre Ansprüche wurden dem Grunde nach sowohl vom Landgericht, als vom Oberlandesgericht in München für gerechtfertigt erklärt und zwar mit folgender Begründung: Der Beklagte hatte der Klägerin gegenüber aus seinem Dienstverhältnis, als aus § 823 AGB. (unerlaubte Handlung). Das Widerrechtliche liege darin, daß er Versprechungen gemacht habe, die er bei der von ihm selbst geschaffenen Sachlage nicht erfüllen konnte. Er habe die Klägerin erst drei Wochen hingehalten, und dadurch eine Verletzung der Klägerin bezw. ihrer Gesundheit verursacht. Dies sei fahrlässiges Verschulden. Auf die falsche Diagnose sei kein Gewicht zu legen; denn auch ein wissenschaftlicher Arzt unterliege dem Irrtum und einer irrigen Diagnose. In vielen Fällen sei die wahre Verletzung wegen der Schwellungen nicht zu erkennen, d. h. nicht festzustellen, ob Bruch oder Verrenkung vorliege. Daß die Behandlung in jedem der Fälle verschieden sein müsse, sei auch dem Laien klar. Könne jedoch eine Verrenkung nicht durch Betasten festgestellt werden, so biete die Wissenschaft in den Röntgenstrahlen ein sicheres Mittel dazu. Wenn nun auch dem Beklagten, der nur harmlose Mittel, die nichts schaden, aber auch nichts nützten, angewendet habe, nicht selbst die Röntgenuntersuchung vorzunehmen zugemutet werden könne, so sei er doch verpflichtet gewesen, die Klägerin mit möglichster Beschleunigung einem Arzte zu überweisen. Dies habe er nicht getan, und dadurch, abgesehen von seiner vertraglichen Verpflichtung, die verkehrsmäßige Sorgfalt verletzt und sich nach § 823 BGB. schadenersatzpflichtig gemacht. Das Reichsgericht schloß sich diesen Ausführungen an und bestätigte damit die Verurteilung des beklagten Heilgehilfen.
(Sächs. Korrespondenz.)

Uterinspritzen sind als Mittel zur Verhütung der Empfängnis und demzufolge als Gegenstände zu unsittlichem Gebrauche anzusehen; ihre Ausstellung ist nach § 184 Ziff. 3 Str.-G.-B. strafbar. Urteil des Reichsgerichts (V. Str.-S.) vom 11. Juni 1912.

Die Anordnung des § 184 Ziffer 3 des Strafgesetzbuches auf den festgestellten Sachverhalt ist nicht rechtsirrig. Daß Mittel zur Verhütung der Empfängnis als Gegenstände, die zum unzüchtigen Gebrauch bestimmt sind, angesehen werden können, hat das Reichsgericht schon mehrfach ausgesprochen. Es kommt dabei weder auf die Absicht des Verfertigers oder Ausstellers, Ankündigers, Anpreisers, noch auf die des Käufers an, sondern lediglich darauf an, ob sie sich vermöge ihrer Beschaffenheit zu einem unzüchtigen Gebrauche eignen und erfahrungsgemäß zu einem solchen verwendet zu werden pflegen. Das ist in dem angefochtenen Urteile aber hinsichtlich der von dem Angeklagten ausgestellten Uterinspritzen damit nachgewiesen, daß sie regelmäßig dazu verwendet werden, die Folgen des Geschlechtsverkehrs und zwar auch des außerehelichen zu beseitigen. Zum Tatbestande des § 184 Ziff. 3 des Straf-

gesetzbuches gehört nicht, daß beim Publikum Aergernis erregt worden ist, es folgt dies auch nicht aus dem Zwecke des Gesetzes, der Entstehung eines öffentlichen Aergernisses vorzubeugen. Zum Nachweise des inneren Tatbestandes reicht die Feststellung aus, daß der Täter diejenigen Tatsachen in seiner Vorstellung und in seinem Willen aufgenommen hat, welche die ausgestellten (angekündigten oder angepriesenen) Gegenstände in dem angeführten Sinne als zum unzüchtigen Gebrauch bestimmt erscheinen lassen und die erfolgte Ausstellung usw. zu einer öffentlichen machen. Diese Feststellungen sind in dem angefochtenen Urteile getroffen. Die Begründung des angefochtenen Urteils läßt einen Rechtsirrtum nur insofern erkennen, als in der Ausstellung der Uterinspritzen ohne weiteres zugleich eine Anpreisung derselben gefunden worden ist. Schon die rechtsirrtumsfrei festgestellte Ausstellung rechtfertigt jedoch die ausgesprochene Verurteilung; es erscheint auch ausgeschlossen, daß die irrige Annahme einer Anpreisung das Strafmaß zu ungunsten des Angeklagten beeinflusst habe.

Der Verkauf von sog. Zuckerhonig, gewonnen durch Fütterung der Bienen mit Zucker, ist als strafbarer Betrug anzusehen. Urteil des Obersten Landesgerichts in München (Str.-S.) vom 18. November 1911.

Das Berufungsgericht hat mit Recht abgelehnt, die Frage zu entscheiden, wie der Honig entsteht und ob als Honig nur der Stoff oder Saft gelten kann, den die Bienen aus den Nektarien von Blüten sammeln oder ob die Herkunft des Saftes aus Blütengäßen nicht wesentlich ist. Denn maßgebend ist im gegebenen Falle, was man im Handel und Verkehr nach der allgemeinen Verkehrsanschauung unter „reinem Honig“ und „Bienenhonig“ versteht. Diese Frage hat das Berufungsgericht durch eine unanfechtbare tatsächliche Feststellung dahin beantwortet, daß der überwiegend durch Zuckerfütterung erzielte Honig nach der Verkehrsauffassung nicht als „reiner Honig“ und „Bienenhonig“ gelte.“

Die Auslegung, daß die Angeklagten nicht die Ware lieferten, die nach dem Inhalte der Anfragen der Besteller verlangt war, ist daher ebenso wenig zu beanstanden wie die Annahme, daß die Angeklagten durch die Lieferung des minderwertigen Zuckerhonigs zu einem Preise, der nur für reinen Honig üblich ist, einen Vermögensvorteil sich verschafften, auf den sie einen Rechtsanspruch nicht hatten, der also „rechtswidrig“ im Sinne des § 263 des Strafgesetzbuchs erlangt wurde. . . . Der Tatbestand des § 263 erfordert weiter, daß der Vermögensvorteil durch Vorspiegelung falscher oder Unterdrückung wahrer Tatsachen und die hierdurch bewirkte Erregung eines Irrtums erzielt wurde. Das Urteil spricht an einer Stelle davon: „B. und S. haben sich in dem Irrtum befunden, sie hätten es, wie ihnen die Angeklagten zugesichert hatten, mit reinem Bienenhonig zu tun.“ Ist dies so zu verstehen, daß die Angeklagten etwa bei der Beantwortung der Anfragen die Ware als „Bienenhonig“ oder gar als „reinen Honig“ bezeichneten, so ist hierin die Vorspiegelung einer falschen Tatsache mit Recht gefunden. Es liegt deshalb kein zureichender Grund vor, der die Vermutung rechtfertigen könnte, daß die Annahme der Vorspiegelung falscher Tatsachen von einem Rechtsirrtum beeinflusst sein könnte. Das Berufungsgericht hat außerdem ein Unterdrücken wahrer Tatsachen für erwiesen gehalten . . . und ein solches Verhalten darin gefunden, daß die Angeklagten die Zuckerfütterung zum Zwecke der Täuschung ihrer Abnehmer vornahmen. Damit hat sich das Berufungsgericht der Rechtsprechung des Reichsgerichts angeschlossen. . . . Nach den Urteilsgründen haben die Angeklagten gewußt, daß der Honig minderwertig ist, sie haben die Abnehmer über die Beschaffenheit der Ware deshalb getäuscht, um den höheren Preis, der für gute Ware bezahlt wird, zu erzielen, sie waren sich bewußt, daß sie ohne die Täuschung den höheren Preis nicht bezahlt erhielten und daß sie einen Rechtsanspruch auf den höheren Preis nicht hatten. Daraus folgt rechtlich ohne weiteres, daß die Angeklagten die Beschädigung des Vermögens des S. und B. gewollt haben. Sonach sind auch alle Voraussetzungen des inneren Tatbestandes gegeben.

Die Zwangsbenutzung einer städtischen Müllbeseitigungsanstalt kann durch Polizeiverordnung vorgeschrieben werden. Urteil des Obersten Landesgerichts in München vom 12. Mai 1912.

Die Gemeinden sind befugt, die Benutzung gemeindlicher Anstalten und Unternehmungen zur Zwangspflicht zu machen, wenn die gesetzliche Grundlage hierfür in einer besonderen Rechtsnorm gegeben ist, und wenn keine gesetzlichen Bestimmungen entgegenstehen. Die Rechtsnorm, auf Grund deren durch die ortspolizeilichen Vorschriften der Stadt F. vom 24. November 1910 der Zwang zur Benutzung der städtischen Müllbeseitigungsanstalt eingeführt werden konnte, bildet der Art. 94 des Polizeistrafgesetzbuchs. Dieser Artikel bezweckt den Schutz der öffentlichen Reinlichkeit in den Ortschaften, insbesondere in den Wohnstätten und im Luftraume, sofern die Unreinlichkeit allgemeine Gefahren für die öffentliche Gesundheit und Belästigungen für die Allgemeinheit mit sich führt. Der Ansicht des Berufungsgerichts, daß die Vorschriften durch den Art. 94 des Polizeistrafgesetzbuchs gedeckt sind, ist beizutreten.

Nach der Feststellung des Berufungsrichters wurde in F. vor der Einführung der Müllbeseitigung durch die Stadt das Müll in den Häusern in beliebigen Gefäßen, meist ohne Verschuß, gesammelt. Diese Gefäße wurden zur Zeit der Müllabfuhr auf die Straße gesetzt. Die Müllsammelwagen waren einfache Kästen mit Klappdeckeln, die keinen Schutz gegen die Verstäubung des Mülls bei dem Einladen und bei dem Abfahren nach den Abladungsplätzen gewährten, so daß die Bedienungsmannschaften wie jedermann, den sein Weg vorbeiführte, hierunter litt. Die Ablagerungsplätze befanden sich in der nächsten Nähe von Häusern; die Bewohner dieser Wohnstätten waren der Gefahr, die durch die unvermeidliche Verstäubung des Mülls entstand, fortwährend ausgesetzt, und durch die Ausdünstungen des Unrats sowie durch die Insektenplage oft ganz erheblich belästigt. Der abgeladene Unrat wurde trotz Verbots auf den Ablagerungsplätzen fortwährend durchsucht und einzelne Gegenstände daraus wurden zu anderweitiger Verwertung entnommen; zumeist waren Kinder im Entwicklungsalter mit dieser für die Gesundheit nachteiligen Arbeit beschäftigt. Diesem früheren Zustande gegenüber bietet das neue Verfahren, die Aufbewahrung des Mülls in verschlossenen Kübeln, die Entleerung des Mülls in die Sammelwagen mit Hintanhaltung von Verstäubung und von Verbreitung von üblen Gerüchen, die Abfuhr des Mülls in fest geschlossenen Sammelwagen, die Abschaffung der bisherigen Ablagerungsplätze und die vollständige Verbrennung des Mülls eine Reihe von Vorteilen in gesundheitlicher Beziehung, so daß nicht daran zu zweifeln ist, daß die neuen Vorschriften dem Schutze der öffentlichen Reinlichkeit zu dienen bestimmt sind. Es fehlt insbesondere an zureichenden Anhaltspunkten dafür, daß die Zwangspflicht der Anwesensbesitzer alles anfallende Müll, gleichviel, ob eine Verwendungsmöglichkeit für die eigene Wirtschaft besteht oder nicht, durch die städtische Müllbeseitigungsanstalt abfahren zu lassen, darum eingeführt worden ist, um dem Unternehmen der Stadt eine möglichst große Anzahl von gebührenpflichtigen Teilnehmern zu sichern.

Es lassen sich auch keine begründeten Erinnerungen dagegen erheben, daß die abfuhrpflichtigen Anwesensbesitzer zur Wegschaffung des Mülls die städtische Müllbeseitigungsanstalt gegen Entrichtung von Gebühren zu benutzen haben. Von der oberstrichterlichen Rechtsprechung ist anerkannt, daß zur Erreichung der polizeigesetzlich geschützten öffentlichen Zwecke den einzelnen, soweit nicht besondere gesetzliche Schranken gezogen sind, Leistungen auferlegt werden können, die mit Aufwand von Vermögen verbunden sind. Hieran ist festzuhalten, weil sonst die wesentlichsten Zweige der Polizei lahm gelegt werden könnten.

Eine andere Frage ist, ob durch ortspolizeiliche Vorschriften die Ablieferung des Hausmülls geboten werden kann? ... Ueberwiegende Gründe sprechen für die Bejahung der Frage ... Die in den einzelnen Hauswirtschaften der großen Städte sich ansammelnden Abfallstoffe führen, besonders zur warmen Jahreszeit, für die öffentliche Gesundheit mannigfache Gefahren herbei. Das Interesse der Allgemeinheit erheischt daher, daß das Hausmüll möglichst rasch, am besten von den städtischen Gemeinwesen selbst, beseitigt wird. Das Eigentum an den Abfallstoffen kommt in der Regel wohl kaum in Betracht, denn das Hausmüll ist für die meisten Hauswirtschaften ein wertloser Gegenstand, eine unnütze Last, eine Sache, an deren Besitz und Eigentum niemand etwas gelegen ist. ... Es ist außerdem im Rahmen der erlassenen ortspolizeilichen Vorschriften sehr wohl möglich, daß die Behörde in Fällen, in denen die Durchführung des Ablieferungsgebots zu Härten führen würde, auf die Befolgung des Gebots verzichtet; und von der Einsicht der zuständigen

Behörde darf erwartet werden, daß jedem Anwesensbesitzer, der in der Lage ist seinem Hausmüll, wie der Besitzer eines landwirtschaftlich benutzten Anwesens, selbst zu verwenden, dies unter der Voraussetzung gestattet wird, daß mit der Verwendung eine Gefährdung des gesundheitspolizeilichen Zwecks der Vorschriften nicht verbunden ist. In den Vorschriften ist hiernach das Recht des Eigentümers des Hausmülls nach Möglichkeit unangetastet gelassen. Freilich dann, wenn das Interesse der öffentlichen Gesundheit es erfordert, muß das Privatrecht des einzelnen hinter die öffentlichen Interessen zurückstehen. Das ist aber nicht unbillig. Das öffentliche Interesse an der unschädlichen Beseitigung der Abfallstoffe überwiegt bei weitem an Bedeutung das Interesse, das der Eigentümer dieser geringwertigen Stoffe an deren ungestörtem Besitz und Gebrauche haben kann.

Durch Polizeiverordnung kann bestimmt werden, daß jedes bebaute oder zur Bebauung gelangende Grundstück an einer mit Wasserleitung versehenen Straße auf Verlangen der Polizei an die Leitung angeschlossen werden muß. Urteil des preuß. Oberverwaltungsgerichts vom 24. Mai 1912.

Die angefochtene polizeiliche Verfügung stützt sich selbst ausschließlich auf die Polizeiverordnung vom 28. März 1910, welche in § 1 Abs. 1 bestimmt: „Jedes bebaute und zur Bebauung gelangende Grundstück muß, sobald die Straße, an welcher dasselbe liegt, mit Wasserleitung versehen ist, auf Verlangen der Polizeiverwaltung an diese angeschlossen werden.“

Daß diese Vorschrift ihrem Inhalte nach hier zutrifft, unterliegt keinem ernstesten Zweifel. Dem steht nicht entgegen, daß das Grundstück der Klägerin nicht bewohnt ist. Selbst wenn der Begriff des „bebauten“ Grundstücks nicht ohne weiteres auf jedes mit „Bauten“ oder mit „Gebäuden“ besetzte Grundstück anzuwenden ist, kann seine Anwendbarkeit auf Grundstücke nicht zweifelhaft sein, welche wie das der Klägerin mit gewerblichen Arbeitsstätten von größerem Umfange besetzt sind, also einer Versorgung mindestens mit Trinkwasser bedürfen. Die materielle Rechtsgültigkeit einer solchen Vorschrift wird anscheinend nicht bestritten. Sie unterliegt auch keinem durchgreifenden Bedenken. Vorschriften dieser Art dienen, wie der Gerichtshof in zahlreichen Entscheidungen festgestellt und ausgesprochen hat, der Verstärkung des der Polizei nach § 10 Titel 17 Teil II des Allgemeinen Landrechts und den entsprechenden Bestimmungen des rheinisch-französischen Rechtes sowie nach § 6 f des Gesetzes über die Polizeiverwaltung vom 11. März 1850 obliegenden Schutzes der menschlichen Gesundheit sowie der Erhöhung der Feuersicherheit durch Schaffung einer einheitlichen und planmäßigen Wasserversorgung für das bebaute Gebiet einer Gemeinde. Ihrer Rechtsgültigkeit steht weder der Umstand entgegen, daß einzelne Grundstücke bereits in genügender Weise mit Wasser versorgt sind, noch auch der fernere Umstand, daß, wie hier behauptet ist, das Leitungswasser in einzelnen Stadtteilen zeitweilig von mangelhafter Beschaffenheit, d. h. „trüb und moderig und daher ungekocht ungenießbar“ ist. Denn beides hindert nicht, daß die den Anschluß fordernde Vorschrift für ihr Anwendungsgebiet im ganzen den gedachten polizeilichen Zwecken in wirksamer Weise dient. Ebenso wenig aber hindern Umstände der erwähnten Art im einzelnen Falle die Anwendung der an sich gültigen Vorschrift. Rechtsgültige Polizeiverordnungen sind vielmehr einfach nach ihrem Inhalte anzuwenden und zwar auch dann, wenn die besondere Lage des Falles den Erlaß einer diesem Inhalte entsprechenden Anordnung nicht erforderlich macht. Das gesamte Vorbringen der Parteien über die im Falle der Klägerin bestehende Bedürfnislage, über die Vorzüge und Mängel der bestehenden Wasserversorgung, über die Wirkungen des geforderten Anschlusses und die mit dem Erlasse der streitigen polizeilichen Verfügung verfolgten Zwecke würde daher von Rechtserheblichkeit nur dann sein, wenn diese Verfügung ihre rechtliche Stütze unmittelbar im Gesetzesrechte (§ 10 Titel 17 Teil II des Allgemeinen Landrechts usw.) suchen müßte, sofern ihr die Polizeiverordnung vom 28. März 1910 wegen Rechtsgültigkeit eine solche Stütze nicht bietet. Was die Klägerin über die vermeintliche Unbestimmtheit der die Anschließung des Grundstücks an die Wasserleitung fordernden Verfügung sagt, ist im wesentlichen irrig. Soweit das örtliche Recht (Polizeiverordnung vom 28. März 1910 und Ortsstatut vom 23. Mai 1909 nebst Ausführungsbestimmungen vom 27. Mai 1909) nicht genauer

bestimmt, wie der Anschluß beschaffen sein muß, kann unter Anschluß an die Wasserleitung nur eine wirksame, d. h. eine solche Verbindung mit ihr verstanden werden, die gemäß dem Wesen und Zweck der Gesamtanlage die Leitung von Wasser zum Gebrauche der Hausbewohner in das Haus oder Grundstück bewirkt, also diesen jedenfalls eine Gelegenheit zur Wasserentnahme bietet.

Die Polizei kann die Schließung eines Brunnens anordnen, wenn die Gefahr des unbeobachteten Zutritts gesundheitsschädlicher (Oberflächenwasser-) Bestandteile absehbar vorliegt; sie kann den Anschluß eines Grundstückes an die Ortswasserleitung fordern, wenn eine anderweite, weniger lästige Trinkwasserversorgung nicht gegeben ist. Urteil des preuß. Oberverwaltungsgerichts vom 22. März 1912.

Die polizeiliche Verfügung vom 20. August 1909, deren Rechtmäßigkeit hiernach gegenwärtig allein zu prüfen war, forderte einerseits die Schließung des Brunnens, anderseits den Anschluß des klägerischen Hauses an die Ortswasserleitung. Ob diese Forderungen berechtigt gewesen sind, ist nach demjenigen Tatbestande zu beurteilen, welcher zur Zeit des Erlasses jener Verfügung vorgelegen hat. Alles dasjenige, was der Kläger später zur Verbesserung des Brunnens getan zu haben behauptet, kann demnach für das vorliegende Streitverfahren nicht berücksichtigt werden. Glaubt der Kläger, daß die durch die Verbesserung erreichte gegenwärtige Beschaffenheit des Brunnens geeignet sein kann, einen Antrag, von der Durchführung der polizeilichen Anforderungen gegenwärtig abzusehen, zu rechtfertigen, so muß es ihm überlassen bleiben, die erforderlichen Schritte gegenüber der Polizeibehörde unabhängig von dem jetzt zur Entscheidung kommenden Streitverfahren zu tun.

Nach dem in der Rechtsprechung des Gerichtshofs anerkannten Grundsatz, an dem auch jetzt festgehalten wird, kann die Polizei die Schließung eines Brunnens schon dann fordern, wenn der Gebrauch seines Wassers deshalb gesundheitsgefährlich ist, weil nach den örtlichen Umständen jederzeit Krankheitskeime in das Wasser eingedrungen sein können und dieses Eindringen sich der Beobachtung entzieht. Der Nachweis, daß das Brunnenwasser tatsächlich gesundheitsschädlich sei, ist also nicht ein unbedingtes Erfordernis für das Einschreiten der Polizei; es genügt hierzu vielmehr die nahe liegende Möglichkeit eines Gesundheitsschadens als Folge seines Gebrauchs. Hiernach kam es darauf an, ob nach den tatsächlichen Verhältnissen vom 20. August 1909 das Wasser aus dem Brunnen des Klägers für gesundheitsgefährlich zu erachten war.

Der Gerichtshof hat diese Frage bejaht, und zwar auf Grund folgender Erwägungen.

Der Brunnen, ein Schachtbrunnen, entbehrte nach der von ihm vorher gegebenen Schilderung sowohl im Schachte selbst, wie auch in seiner Abdeckung eines wasserdichten Abschlusses. Er liegt in einem Abhange unterhalb eines gedüngten Ackerstücks, etwa 11 m von diesem entfernt. Nach der örtlichen Feststellung des Kreisarztes, der im Oktober 1909 wiederholt den Brunnen besichtigt hat, fließt das Wasser von dem Dunglande in der Richtung auf den Brunnen ab. Nach dem Gutachten dieses Sachverständigen „enthält der Brunnen zu Regenzeiten ganz sicher nicht genügend filtrierte Abflußwasser“. Die unmittelbare Umgebung des Brunnens war zur Zeit der Besichtigung durch den Kreisarzt morastig, und die Hausabwässer flossen damals in ein Faß, welches auf dem Brunnen selbst stand; der Sachverständige erachtete deshalb auch die Gefahr für vorliegend, daß das Erdreich in der Umgebung des Brunnens vielleicht durch überfließende Abwässer schon verjaucht sei. Eine Instandsetzung des Brunnens hielt er für nicht möglich, „da stets die Gefahr einer Verunreinigung durch Oberflächenwasser möglich“ sei.

Auf Grund dieses Gutachtens, das auf genauer Kenntnis der Eigentümlichkeiten der örtlichen Lage beruht und nach seinem Wortlaut auch unter Berücksichtigung des filtrierenden Einflusses der in Betracht kommenden Erdschichten abgegeben worden ist, hat der Gerichtshof die Ueberzeugung davon gewonnen, daß im August 1909 die Gefahr des unbeobachteten Zutritts gesundheitsschädlicher Bestandteile in das Wasser des Brunnens absehbar vorlag. Die von dem Kläger beigebrachte Analyse des Brunnenwassers vom September 1911 konnte hierbei nicht in Betracht kommen, und zwar nicht nur mit Rücksicht auf ihren Zeitpunkt, hinter dem der Erlaß der angefochtenen Verfügung

um 2 Jahre zurückliegt, und auf den Umstand, daß der Kläger inzwischen an der Brunnenanlage die vorher beschriebenen Verbesserungen vorgenommen hatte, sondern auch auf Grund der Erwägung, daß ein einmaliger Befund brauchbaren Wassers nicht geeignet ist, die auf Lage und Herstellungsart eines Brunnens gegründete Besorgnis des Zutritts gesundheitsschädlicher Stoffe zu dem an und für sich einwandfreien Brunnenwasser auszuschließen.

Aus der hiernach festgestellten, hauptsächlich auf der örtlichen Lage des Brunnens beruhenden Gesundheitsgefährlichkeit des Wassers aus dem klägerischen Brunnen folgte die Rechtmäßigkeit des seine Schließung fordernden Teiles der angefochtenen Verfügung; denn wenn auch in der Tat nach der Angabe des Klägers als rechtmäßiger Bewohner des Grundstücks nur er allein in Betracht kommen sollte — wogegen übrigens nicht nur die Vermutung, sondern auch mehrere tatsächliche Angaben in den aktenmäßigen Vorgängen des Landrats sprechen —, so war die Zugänglichkeit des Brunnens und seine Benutzung durch Dritte nach den gesamten ländlichen Lebensverhältnissen doch nicht derart ausgeschlossen, um einem Einschreiten der Polizeibehörde aus der Erwägung heraus entgegenzustehen, daß dieselbe nicht dazu berufen sei, den einzelnen Menschen gegen sich selbst zu schützen.

Mit der nach dem Vorstehenden zu Recht geforderten Schließung des Brunnens würde dem Wohnhause des Klägers die einzige eigene Wasserentnahmestelle genommen werden. Es gehörte unter diesen Umständen, wie schon wiederholt von dem Gerichtshof anerkannt worden ist, zu den durch § 6 f des Polizeiverwaltungsgesetzes vom 11. März 1850 in Verbindung mit § 10 Titel 17 Teil II des Allgemeinen Landrechts der Polizeibehörde zugewiesenen Befugnissen, von dem Kläger als Grundstückseigentümer zu verlangen, daß er auf anderweite Weise für die Beschaffung ausreichenden gesunden Trinkwassers Sorge. Hier hat die Polizeibehörde den Anschluß an die Wasserleitung von X angeordnet. Dafür, daß das Grundstück in der Tat, wenn der Brunnen geschlossen wurde, auf die Benutzung dieser Wasserleitung angewiesen war, spricht einerseits die Erwägung, daß der Kläger selbst nicht eingewendet hat, daß ihm eine andere Entnahmestelle zur Verfügung stehe, anderseits die in den aktenmäßigen Vorgängen des Landrats enthaltene polizeiliche Feststellung, daß, als der Brunnen im Sommer 1911 trocken lag, der Kläger in der Tat das Wasser aus dem Ueberlaufe der Wasserleitung geholt hat. Nach feststehender Rechtsprechung des Gerichtshofs würde es, auch hiervon ganz abgesehen, Sache des Klägers gewesen sein, den Beweis zu erbringen, wenn er eine andere Art der Wasserversorgung seines Grundstücks als ihm weniger lästig bezeichnen wollte. Er hat nach dieser Richtung hin überhaupt keine Behauptung aufgestellt. Bei dieser Sachlage war daher davon auszugehen, daß der geforderte Anschluß in der Tat die nötige Anstalt zur Durchführung der notwendigen Wasserversorgung des Grundstücks war.

War hiernach die von der Polizeibehörde an den Kläger gestellte Forderung sowohl hinsichtlich der Schließung des Brunnens wie auch hinsichtlich des Anschlusses an die Wasserleitung nach den Umständen gerechtfertigt, so war die Polizeibehörde auch berechtigt, zur Durchführung ihrer bezüglichen Anordnung eines der ihr nach § 132 des Landesverwaltungsgesetzes vom 30. Juli 1883 zustehenden Zwangsmittel anzudrohen. Nicht dagegen war sie befugt, mehrere der dort je nach den Umständen zur Wahl gestellten Zwangsmittel gleichzeitig anzudrohen. Gegen diesen Grundsatz hat die angefochtene Verfügung verstoßen; denn nachdem sie zunächst bei Nichtbefolgung der Anordnung die Ausführung durch einen Dritten unter Einziehung eines Kostenbetrages von 100 Mark in Aussicht gestellt hatte, ist in ihr „bei nicht zwangsweiser Ausführung eine Exekutivstrafe von 10 Mark oder eine zweitägige Haftstrafe“ angedroht worden, d. h. also die unter Nr. 1 und 2 des angeführten Paragraphen zur Wahl gestellten Zwangsmittel sind zur Durchsetzung derselben Anordnung gleichzeitig, unter weiterem Vorbehalte der Wahl unter ihnen, angedroht. Durch einen Verstoß dieser Art wird indes nicht die Rechtsgültigkeit der ganzen Verfügung berührt; er macht vielmehr nur eine Aufhebung desjenigen Teiles der Verfügung, in welchem sie mit dem Gesetze nicht vereinbar ist, notwendig. Dem entspricht es, daß zwar die Zwangsandrohung insoweit, als sie über die an erster Stelle angedrohte Ausführung durch einen Dritten gegen Einforderung

eines Kostenvorschusses hinausgeht, außer Kraft gesetzt, die Klage aber in der Hauptsache als unbegründet zurückgewiesen worden ist.

Medizinal-Gesetzgebung.

Königreich Preussen.

Ausführung von Untersuchungen zur bakteriologischen Feststellung der Cholera im Hygienischen Institut in Saarbrücken. Erlaß des Ministers des Innern — M 19202 — vom 20. September 1912 an den Herrn Direktor des Königlichen Hygienischen Instituts in Saarbrücken.

Auf den Bericht vom 18. Juli d. J. — J.-Nr. 1477 — erteile ich dem Direktor des Königlichen Hygienischen Instituts die Genehmigung, Untersuchungen zur bakteriologischen Feststellung der Cholera im Sinne des § 16 der Anweisung des Bundesrats zur Bekämpfung der Cholera vom 28. Januar 1904 auszuführen. Die Bestimmungen der Bundesratsanweisung und der dazu erlassenen preussischen Ausführungsvorschriften — vergl. Min.-Blatt für Medizinal-Angelegenheiten; 1904 S. 353 und 1906 S. 179 — sind genau zu beachten.

Aufsätze für Volkskalender und ein Merkblatt über die Milch als Nahrungsmittel für Gesunde und Kranke. Erlaß des Ministers des Innern vom 19. August 1912 an die Herren Regierungspräsidenten.

Die Aerztekammer der Rheinprovinz und der Hohenzollernschen Lande hat sich in dankens- und aner kennenswerter Weise bemüht, über „Die Milch als Nahrungsmittel für Gesunde und Kranke“ volkstümliche Arbeiten durch Preisausschreiben zu sammeln und hat die geeignetsten davon für das allgemeine Beste zur Verfügung gestellt. Ew. pp lasse ich von den Aufsätzen für Volkskalender und von dem Milchmerkblatt¹⁾ je ein Exemplar mit dem ergebensten Ersuchen zugehen, zu erwägen, ob Schritte zur Verbreitung dieser Abhandlungen im dortigen Bezirk angezeigt erscheinen. Weitere Abdrücke sind von der Aerztekammer gegen mäßigen Preis erhältlich.

¹⁾ Das Milch-Merkblatt lautet:

„Die Milch ist das beste, von der Natur unmittelbar fertig gebotene Nahrungsmittel: Sie enthält in leicht verdaulicher Form alle die Nährstoffe, welche der Körper zu seinem Wachstum, seiner Erhaltung und zur Leistung körperlicher und geistiger Arbeit bedarf. Diese Nährstoffe sind Eiweiß, Zucker, Fett und Salze.

Für den Säugling ist einzig und allein die Muttermilch die naturgemäße Nahrung. Kann aus selten triftigen Gründen die Mutter nicht nähren, dann kommt als Ersatz die Kuhmilch oder auch Ziegenmilch in Frage. Diese muß in bestimmter Weise je nach dem Alter des Säuglings zubereitet werden. Die richtige Zubereitung ist für das Gedeihen des Kindes so wichtig, daß unter allen Umständen darüber ein Arzt befragt werden muß.

Aber auch bei größeren Kindern sollte die Milch den wesentlichen Bestandteil der Nahrung bilden, weil die oben erwähnten, die Milch zusammensetzenden Nährstoffe auch für den heranwachsenden Körper besonders bedeutungsvoll sind.

Endlich sollte der Erwachsene immer bedenken, daß die Milch — zumal bei Kranken — nicht allein ein kraftspendendes, sondern auch ein billiges Nahrungsmittel ist. Für eine Reichsmark erhalten wir etwa 5 Liter Milch, d. h. doppelt soviel Eiweiß und 5 mal soviel Fett, wie im Rindfleisch für den gleichen Preis erhältlich ist. Also:

1. Geht Euren Säuglingen die Mutterbrust.
2. Als Ersatz für diese allein naturgemäße Nahrung dürft Ihr nur sorgfältig, nach ärztlicher Vorschrift herzurichtende Kuh- oder Ziegenmilch verwenden.
3. Vergeßt nicht, daß auch für größere Kinder die Milch ein vorzüglicher Kraftspender ist und alle Stoffe zum Aufbau des Körpers liefern kann.
4. Ihr Erwachsenen, trinkt auch Milch, denn sie ist ein bekömmliches, kräftigendes und billiges Nahrungsmittel.
5. Ihr Landleute bedenkt, daß Ihr dieses wertvolle Nahrungsmittel nicht restlos zu Gelde machen dürft, sondern genügende Mengen für Euch selbst und Eure Angehörigen verwenden müßt.“

Ausführung von Brunnenbohrungen usw. durch die Königliche Bohrverwaltung in Schönebeck a. E. Erlaß der Minister für Handel und Gewerbe und des Innern — M. d. I. M 19513, M. f. H. u. G. I 6889 — an die Herren Regierungspräsidenten.

Die Königliche Geologische Landesanstalt hierselbst weist auf Grund geologischer Schlüsse die Stellen nach, an denen mutmaßlich Wasser anzutreffen oder zu erbohren ist, während die Königliche Bohrverwaltung in Schönebeck a. E. die Arbeiten ausführt, welche die Wasseradern selbst nachweisen und erschließen sollen. Außer Brunnenbohrungen werden auch größere Aufschlußbohrungen und umfangreichere Baugrunduntersuchungen von der Königlichen Bohrverwaltung vorgenommen. Beide Verwaltungen, die Geologische Landesanstalt und die Bohrverwaltung, verfügen über reiche Erfahrungen auf diesem Gebiete; sie sind von mir, dem Minister für Handel und Gewerbe, ermächtigt, unmittelbar mit den Verwaltungen und Verbänden, die ihre Tätigkeit in Anspruch nehmen, in Verbindung zu treten.

Ew. Hochwohlgeboren ersuchen wir hiernach ergebenst, Sich vorkommendenfalls neben der Mitwirkung der Geologischen Landesanstalt auch der staatlichen Bohreinrichtungen zu bedienen und die kommunalen Verwaltungen, Interessensvereinigungen usw. auch auf die Königliche Bohrverwaltung in Schönebeck aufmerksam zu machen.

Anleitung der Apothekerlehrlinge in der Ausführung der praktischen Arbeiten in den Apothekenlaboratorien. Erlaß des Ministers des Innern vom 16. September 1912 — M. 21366 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Bei den pharmazeutischen Vorprüfungen ist wiederholt die Wahrnehmung gemacht worden, daß die zur Prüfung kommenden Apothekerlehrlinge zum Teil eine nicht hinreichende Anleitung in der Ausführung der praktischen Arbeiten in den Apothekenlaboratorien erhalten haben. Eine sachgemäße Ausbildung hierin wird nur dann gewährleistet, wenn die Lehrlinge in den Apotheken dauernd Gelegenheit haben, sich Erfahrung und Sicherheit in der Bereitung galenischer und einfacher pharmazeutisch-chemischer Präparate anzueignen.

Die Apothekenvorstände, welche Lehrlinge ausbilden, sind deshalb anzuhalten, die in ihren Betrieben gebrauchten derartigen Präparate tunlichst im eigenen Apothekenlaboratorium herzustellen.

Bei den Apothekenbesichtigungen und den regelmäßigen Musterungen der Apotheken durch die Kreisärzte ist festzustellen, ob diesen Anforderungen genügt wird. Bei nachgewiesener Versäumnis eines Apothekenvorstandes ist der § 45 der Apotheken-Betriebsordnung vom 18. Februar 1902 in Anwendung zu bringen.

Die in vorstehender Beziehung gemachten Wahrnehmungen sind in die jährlich bis zum 31. Januar über die Apothekenbesichtigungen zu erstattenden Berichte der Regierungs- und Medizinalräte aufzunehmen.

Ergänzung der Bestimmungen über die Abgabe des Tetanusheilsersums in den Apotheken. Erlaß des Ministers des Innern vom 10. September 1912 — M. 11761 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die Bestimmungen über die Abgabe des Tetanusheilsersums (Serum antitetanicum) in den Apotheken vom 10. Mai 1910 — M. 10781 — werden wie folgt ergänzt:

„Die Abgabe des staatlich geprüften vier- bzw. vierzigfachen Tetanusserums kann auch in Abfüllungen mit nur 10 Antitoxineinheiten, also von 2 1/2 ccm bzw. 0,25 g, unter der Bezeichnung Tetanus-Antitoxin Nr. 1/2-flüssig bzw. fest erfolgen. Die Etikettierungen sind in blauer Farbe vorzunehmen. Der Preis für die Abgabe an Apotheken wird auf 0,60 M., der Wiederverkaufspreis auf 0,85 M. festgesetzt.“

Ew. pp. ersuche ich ergebenst, die nachgeordneten Behörden und die Apothekenvorstände hiervon gefälligst zu benachrichtigen.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 21.

5. November.

1912.

Rechtsprechung.

Begriff „Oeffentlichkeit“ im Sinne des Kommunalabgabengesetzes und die Steuerfreiheit eines Krankenhauses. Entscheidung des Königlichen Oberverwaltungsgerichts vom 21. Mai 1912.

Das angefochtene Urteil des Bezirksausschusses zu A. verkennt den Begriff der Oeffentlichkeit eines Krankenhauses im Sinne des § 24 Buchstabe h des Kommunalgesetzes vom 14. Juli 1893; es geht davon aus, daß als öffentliches Krankenhaus nur ein solches anzusehen sei, welches vorzugsweise für Unbemittelte bestimmt sei. Ein öffentliches Krankenhaus im Sinne jener Gesetzesvorschrift ist aber, wie das Oberverwaltungsgericht in ständiger Rechtsprechung dargelegt hat, ein solches, welches nicht des Erwerbes wegen, sondern zu gemeinnützigen Zwecken betrieben wird. Das kann aber, je nach Lage der Verhältnisse, auch bei einem Krankenhause der Fall sein, welches vorzugsweise solchen Personen dienen will, welche durch ihre Mittel oder durch ihre Stellung und Bildung zu den besseren Kreisen gehören. Auch die vom Vorderrichter angeführte Ausführungsanweisung zum Kommunalabgabengesetze vom 10. Mai 1894 (Art. 16 Ziffer 1 Buchstabe 6 Abs. 2) steht seiner Auffassung nicht zur Seite. Sie führt aus, einem überwiegend für die unentgeltliche Aufnahme Unbemittelter bestimmten Krankenhause werde der Charakter der Oeffentlichkeit durch Forderung einer Vergütung von bemittelten Personen nicht genommen. Hiermit behandelt sie nur als Beispiel ein und zwar allerdings ein hauptsächliches Merkmal der Oeffentlichkeit eines Krankenhauses, nämlich die vorzugsweise Bestimmung oder Zugänglichkeit für Unbemittelte, ohne aber aussprechen zu wollen, daß nur Krankenhäuser dieser Art als öffentliche im Sinne des § 24 h des genannten Gesetzes anzusehen seien. Wegen der angegebenen rechtsirrtümlichen Auffassung des Begriffs der Oeffentlichkeit eines Krankenhauses im Sinne dieser Vorschrift unterliegt die Entscheidung des Vorderrichters der Aufhebung.

Bei der nun eintretenden freien Beurteilung erscheint die Sache spruchreif. Der Gerichtshof ist sachlich zu gleichem Ergebnis wie die Vorentscheidung gelangt.

Die Klägerin nimmt in erster Linie die Steuerbefreiung für sich in Anspruch, weil das Kloster oder der Orden der Franziskanerinnen der heiligen Familie in Löwen und Eupen eine milde Stiftung sei und das Grundstück unmittelbar für die Zwecke der Stiftung benutzt werde. Ob das Kloster oder der Orden als milde Stiftung anzusehen ist, kann auf sich beruhen bleiben; denn, wenn es zu bejahen wäre, erhöhe sich die Frage, ob das Krankenhaus den Zwecken solcher Stiftung unmittelbar dient, und sie beantwortete sich, ebenso wie die Frage der Oeffentlichkeit des Krankenhauses, danach, ob die Benutzung des Krankenhauses zur Krankenpflege auf charitative oder auf Erwerbszwecke gerichtet ist. Nur im ersteren Falle, wo überwiegend charitative Zwecke verfolgt werden, könnte das Grundstück als unmittelbar den Zwecken der angeblich vorhandenen milden Stiftung dienend in Betracht kommen. Denn es ist keineswegs ausgeschlossen, daß ein Kloster oder ein Orden neben der Pflege seiner charitativen Hauptaufgaben auch eine auf Erwerb gerichtete Veranstaltung betreibt, die den Kloster- und Ordenszwecken mittelbar, durch Geld- oder Vermögenserwerb dient. Hieraus erhellt, wie keineswegs jede Benutzung eines Grundstücks für Ordens- oder Klosterzwecke eine unmittelbare, eine solche ist, für welche das Gesetz Steuerfreiheit gewährt. Entscheidend für den vorliegenden Fall bleibt mithin, ob mit dem Krankenhause Erwerbszwecke verfolgt werden oder charitative Zwecke. Ersteres ist aber anzunehmen: Das aus dem überwiegend zu Erwerbszwecken der beteiligten Aerzte

errichteten „D. er Sanatorium, GmbH.“ hervorgegangene Krankenhaus dient in erster Linie der Ausübung der ärztlichen Praxis dieser Aerzte, also einer vorzugsweise auf Erwerb gerichteten Tätigkeit. Nach dem rechtlichen Einfluß, der ihnen nach dem Errichtungsvertrage vom 3. Mai 1909 auf die Zuführung der im Krankenhause aufzunehmenden Kranken, auf deren ärztliche Behandlung, auf Bemessung und Einziehung der Honorarforderung zusteht, stellt sich das ganze Unternehmen als eine mit Hilfe der Ordensschwwestern betriebene Privatklinik dieser Aerzte dar. Die rechtliche Lage des Krankenhausunternehmens ist bestimmt durch den vorgenannten Vertrag, welcher zur Zeit des als fristenlose Beschwerde anzusehenden Ansuchens der Klägerin um Steuerbefreiung (27. Oktober 1910) und des darauf erteilten, zum Gegenstande der Klage gewordenen Bescheides des Beklagten in Geltung war. Für die Frage, ob der Beschwerdebescheid zu Recht ergangen ist, ist die nachträgliche Aenderung des Vertrages zwischen dem D. er Sanatorium, einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung, und dem Orden der Franziskanerinnen vom 24. November 1911 nicht von entscheidender Bedeutung. Uebrigens hat dieser Vertrag auch an dem ersten Vertrage hinsichtlich der Bestimmung nichts geändert, daß den der Gesellschaft mit beschränkter Haftung zugehörigen Aerzten, als Anstaltsärzten, die ärztliche Behandlung der aufgenommenen Kranken ausschließlich vorbehalten ist, und daß diese Aerzte die Honorare für die ärztliche Behandlung selbständig festsetzen und einziehen. An den §§ 5 und 7 des Vertrages vom 3. Mai 1909, wonach nur die der Gesellschaft mit beschränkter Haftung D. er Sanatorium als Gesellschafter angehörenden Aerzte oder ihre Rechtsnachfolger berechtigt waren, Kranke in dem Hause unterzubringen, ist nur das geändert, daß für die Folge — und so soll es auch tatsächlich von Anfang an gehalten sein — auch andere Aerzte Kranke unterbringen dürfen. Damit ist die Erwerbstätigkeit der beteiligten „Anstalts“ärzte, die ausschließlich berechtigt sind, alle in das Krankenhaus aufgenommenen Kranken zu behandeln, nicht nur nicht eingeschränkt, sondern noch erweitert worden. Zur Zeit des Beschwerdebescheides diente das Krankenhaus hinsichtlich seines Hauptzwecks der ärztlichen Behandlung und Heilung der Kranken unzweifelhaft dem Betriebe der auf Erwerb gerichteten Privatpraxis der beteiligten Aerzte. Diese waren nicht von dem Krankenhaus angestellt und besoldet, und ihr Gehalt nebst den Verpflegungskosten wurde nicht in einem die gemeinnützige Absicht erkennen lassenden Durchschnittssatze auf die Pfleglinge mitverteilt, sondern die Aerzte bemaßen das Honorar, genau wie in der Privatpraxis selbst. Insofern standen nicht charitative Zwecke des Ordens, sondern pekuniäre Interessen der Aerzte im Vordergrund. Dem steht nicht entgegen, daß die Ordensschwwestern, welche den Oekonomiebetrieb und die Krankenpflegehandreichungen für eigene Rechnung übernommen hatten, bei diesem Betrieb eine Erwerbsabsicht nicht verfolgten. Entscheidend ist, ob eine solche bei dem Hauptzwecke des Krankenhauses, der ärztlichen Behandlung, vorlag.

Hiernach war die auf Klageabweisung lautende Entscheidung des Vorderrichters im Ergebnis aufrecht zu erhalten.

Die Verpachtung von konzessionierten verkäuflichen Apotheken ist zulässig. Urteil des preußischen Kammergerichts (VII. Z.-S.) vom 18. Mai 1912.

Der Beklagte hatte eingewendet, daß der Vertrag von 1908 ein Pachtvertrag und daher durch die Apothekenordnung vom 11. Oktober 1801 verboten sei. Es kann auf sich beruhen, ob jener Vertrag ein Pacht- oder ein Verwaltungsvertrag oder beides ist; denn Pachtverträge über Apotheken sind nicht verboten. Für die privilegierten Apotheken als Realgewerbeberechtigungen gilt der § 48 der Gewerbeordnung, und danach ist auch ihre Verpachtung an einen nach § 29 Gewerbeordnung approbierten Apotheker, wie den Beklagten, zulässig. Aber auch für die konzessionierten Apotheken besteht in Preußen kein gesetzliches Verbot der Verpachtung; deshalb braucht auch nicht auf die Frage eingegangen zu werden, ob es mit der Reichsgewerbeordnung zu vereinigen wäre. Weder in der Apothekenordnung von 1801, noch in den späteren preußischen Gesetzen ist die Verpachtung von Apotheken ausdrücklich verboten.¹⁾ Es kann auch nicht zugegeben werden, daß sie den Grundsätzen der

¹⁾ Es ist hier auffallender Weise der Ministerialerlaß vom 21. September

Apothekerordnung oder sonstigen Bestimmungen zuwiderliefe. Die Apothekerordnung kennt nur Apothekerprivilegien, die — von Ausnahmen abgesehen — vererblich und veräußerlich sind, und trifft mit Rücksicht auf diesen Umstand Vorschriften, die die Ausübung des Apothekerberufs durch nichtapprobierte Personen verhindern wollen (vergl. § 2—5). Wenn sie aber, soweit nur dem Grundsätze Rechnung getragen wird, daß nur dazu befähigte Personen den Apothekerberuf ausüben sollen, die freie Veräußerung der Apotheken gestattet, so ist nicht einzusehen, inwiefern die Verpachtung von Apotheken ihren Grundsätzen widerstreiten sollte. Die preußische Gesetzgebung ist später von der Privilegienverleihung zur Erteilung von Konzessionen für die Errichtung von Apotheken übergegangen. Aber auch die Veräußerung der Konzessionen an dazu befähigte Personen, d. h. approbierte Apotheker, wurde gestattet, und erst seit neuester Zeit werden nur noch unverkäufliche, wahre Personal-konzessionen erteilt.

Medizinal-Gesetzgebung.

Königreich Preussen.

Beschäftigung von Medizinalpraktikanten an medizinischen nicht-klinischen Universitätsinstituten. Erlaß des Ministers der geistlichen Angelegenheiten vom 17. April 1912 — M. d. g. A. — an die Herren Universitätskuratoren (mit Ausnahme von Münster).

Aus Anlaß eines Einzelfalles mache ich erneut auf die Bestimmung des § 2 der Anweisung über das Praktische Jahr der Mediziner vom 7. Juli 1908 — M. 18065 UI¹⁾ — aufmerksam, nach welcher die Beschäftigung an einem medizinischen nichtklinischen Universitätsinstitute in der Regel höchstens bis zur Gesamtdauer von 6 Monaten und nur in besonderen Ausnahmefällen bis zur Gesamtdauer von 8 Monaten auf das Praktische Jahr angerechnet wird. Ich spreche die bestimmte Erwartung aus, daß in Zukunft die Direktoren der vorgenannten Institute in den Fällen, in denen sie Praktikanten, die die ärztliche Prüfung in Preußen bestanden haben, länger als 6 Monate im Institute zu beschäftigen beabsichtigen, rechtzeitig vorher durch meine Vermittlung die Entschließung des Herrn Ministers des Innern wegen der etwaigen Anrechnung der 6 Monate überschreitenden Zeit auf das Praktische Jahr nachsuchen werden.

Ich ersuche ergebenst, die in Betracht kommenden Institute der dortigen Universität mit entsprechender Anweisung zu versehen.

Bemessung der Anzahl der in einer Apotheke anzunehmenden Apothekerlehrlinge nach derjenigen der vollbeschäftigten Gehilfen. Erlaß des Ministers des Innern vom 10. Oktober 1912 — M. 7514 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Unter Gehilfen im Sinne des § 42 Abs. 1 der Apothekenbetriebsordnung vom 18. Februar 1902 sind nur solche zu verstehen, die vollbeschäftigt werden.

Gehilfen, die nur aushilfsweise mehrere Stunden in der Woche in einer Apotheke tätig sind, müssen bei Prüfung der Frage, wieviel Lehrlinge zur Ausbildung angenommen werden können, außer Betracht bleiben.

Nenaufgabe des Hebammenlehrbuchs. Erlaß des Ministers des Innern vom 28. September 1912 — M. 7457 — an sämtliche Herren Oberpräsidenten (a) und Regierungspräsidenten (b).

a. Ende Oktober d. Js. wird eine in meinem Auftrage bearbeitete Neuaufgabe des Hebammenlehrbuchs erscheinen, die zahlreiche wichtige Änderungen des Lehrbuchs und der Dienstanweisung für die Hebammen enthalten wird. Euer Exzellenz — Durchlaucht — ersuche ich ergebenst, die Direktoren sämtlicher Hebammenlehranstalten in dortiger Provinz hierauf schon jetzt hinzuweisen und ihnen anheimzugeben, beim Unterricht in dem Anfang Oktober

1886 nicht berücksichtigt, durch den die Verpachtung der konzessionierten Apotheken verboten ist.

¹⁾ Siehe Beilage zu Nr. 15 dieser Zeitschr.; Rechtsprechung usw., 1908, S. 242.

beginnenden Hebammenlehrgang des Erscheinen der Neuauflage des Hebammenlehrbuchs nach Möglichkeit in Betracht zu ziehen.

Ich bemerke dazu, daß die ersten Abschnitte des Lehrbuchs, die im Beginn des Lehrgangs wohl Hauptgegenstand des Unterrichts sein dürften, nur unwesentliche Änderungen erfahren haben, so daß die einstweilige Benutzung des alten Lehrbuchs für den Unterricht unbedenklich sein dürfte. Von erheblicherer Bedeutung ist die Einführung eines neuen Desinfektionsverfahrens, das deshalb zweckmäßiger Weise von Anfang an an Stelle der alten Desinfektionsmethode zu üben sein würde.

Die bisherige Desinfektion mit Sublimat, sowie die Trennung in einfache und verschärfte Desinfektion werden aufgegeben und dafür die in allen Fällen anzuwendende Alkohol-Kresolseifen-Desinfektion eingeführt werden. Die Vorschrift lautet etwa folgendermaßen: 5 Minuten lang waschen mit Wasser und Seife sowie Nägelreinigen wie bisher; dann nochmals Abspülen der Hände usw. in reinem, heißen Wasser. Hierauf ohne vorheriges Abtrocknen der Hände 3 Minuten lang gründliches Waschen und Abreiben der Hände etc., mit Wattebausch in einer Waschschale mit mindestens 3—400 ccm 70% Alkohol; schließlich 2 Minuten lang abwaschen und abbürsten der Hände usw. in 1½% Kresolseifenlösung. An Stelle des 70% Alkohols darf auch Brennspiritus, der mit ¼ der Menge Wasser zu verdünnen ist, verwendet werden.

Ich ersuche ergebenst, das hiernach Erforderliche mit möglichster Beschleunigung zu veranlassen.

b. Abschrift übersende ich Euerer Hochwohlgeboren zur gefälligen Kenntnisnahme ergebenst mit dem Hinzufügen, daß die Kreisärzte vor dem Erscheinen der neuen Auflage des Hebammenlehrbuchs Nachprüfungen der Hebammen nicht vorzunehmen haben.

Begriff „Medizinalwein“, „Medizinalsüßwein“ und dergl. Erlaß der Minister des Innern und für Handel und Gewerbe — M. d. I. M. Nr. 6307, M. f. H. II b, Nr. 7710 — vom 24. September 1912 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Schwierigkeiten, die sich bei der Beurteilung der Zulässigkeit einer Bezeichnung von Weinen als Medizinalwein, Blutwein oder mit ähnlichen Namen ergeben haben, bieten uns Anlaß zu folgenden Erläuterungen:

Ein Begriff „Medizinalwein“, „Medizinalsüßwein“ u. dergl. wird von seiten der Wissenschaft nicht anerkannt, so daß sich also eine wissenschaftliche Begriffsbestimmung für derartige Weine nicht geben läßt. Nachdem sich die Bezeichnungen aber seit einer Reihe von Jahren eingebürgert haben, können sie als zulässig angesehen werden bei konzentrierten, ungezuckerten Süßweinen von besonderer Güte und Reinheit, die nach Herstellung und Beschaffenheit dem deutschen Weingesetz und den im Ursprungslande geltenden gesetzlichen Vorschriften entsprechen. Diese Ansicht entspricht auch den auf der 16. Jahresversammlung der Freien Vereinigung bayerischer Vertreter der angewandten Chemie 1897 gefaßten Beschlüssen.

Der Name „Blutwein“, mag er auch ursprünglich von der Farbe des Weines herrühren, erweckt im Verkehr die Annahme, daß der Wein besondere blutbildende oder blutverbessernde Eigenschaften besitzt. Da solche Eigenschaften keinem Weine mit Sicherheit beigelegt werden können, muß die Bezeichnung als auf Täuschung berechnet und zur Irreführung der Käufer geeignet angesehen werden. Im Interesse der Verbraucher und des einwandfreien Weinhandels ist demnach dem Gebrauche von Bezeichnungen, wie „Blutwein“ und ähnlichen („Kraftwein“ und dergl.) entgegenzutreten.

Sollte gezuckerter Wein unter einem solchen Namen in den Verkehr gebracht werden, so kann auf Grund der §§ 5, 28 Ziff. 1 des Weingesetzes vorgegangen werden. Im übrigen wird sich in den meisten Fällen die Möglichkeit bieten, auf Grund der §§ 3, 4 des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb, unter Umständen auch des § 263 Strafgesetzbuches einzuschreiten. Vielleicht wird es sich empfehlen, in geeigneten Fällen die Interessenten, Interessentenverbände und Handelskammern zu veranlassen, Strafantrag gemäß § 4 des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb zu stellen oder Zivilklage

gemäß § 3 zu erheben. Ferner können die Weinkontrolleure und die Nahrungsmitteluntersuchungsämter Gelegenheit nehmen, vorkommendenfalls auf die Unzulässigkeit der Bezeichnungen hinzuweisen. Auch von einer Aufklärung durch die Presse darf man wohl Erfolg hoffen.

Wir ersuchen ergebenst, hiernach das Weitere gefälligst zu veranlassen, insbesondere auch die Nahrungsmitteluntersuchungsämter und Weinkontrolleure entsprechend zu verständigen.

Herstellung kohlensaurer Getränke und den Verkehr mit solchen Getränken. Erlaß der Minister für Handel und Gewerbe und des Innern — M. f. H. III 4962, M. d. I. M 7179 — vom 26. August 1912 an sämtliche Herren Oberpräsidenten und Regierungspräsidenten.

Im Ministerialblatte der Handels- und Gewerbeverwaltung für 1906 ist auf Seite 368 der Entwurf einer Polizeiverordnung, betreffend Mineralwasserapparate, veröffentlicht worden. Dieser hat dazu Anlaß gegeben, daß der Bundesrat in der Sitzung vom 9. November v. J. beschlossen hat, die verbündeten Regierungen zu ersuchen, für die Herstellung kohlensaurer Getränke und den Verkehr mit solchen Getränken die Vorschriften des in zwei Abdrucken beigefügten Normalentwurfs übereinstimmend zu erlassen, soweit die Landesgesetzgebung hierzu ausreichende Grundlage bietet.

Hiernach ersuchen wir Ew. Exzellenz, nach dem beigefügten Muster eine Polizeiverordnung zu erlassen und, soweit erforderlich, die Aufhebung früherer, den gleichen Gegenstand regelnder Bestimmungen herbeizuführen. Der Resolution des Landtags bei Erlaß des Kostengesetzes vom 8. Juli 1905 (Gesetzsamml. S. 317) und dem vorerwähnten Beschlusse der verbündeten Regierungen entsprechend legen wir besonderen Wert darauf, daß die Einheitlichkeit der technischen Bestimmungen gewahrt bleibt, von Änderungen des Normalentwurfs daher abgesehen wird. Zur Vermeidung von Erschwerungen im Verkehr mit kohlensaurer Getränken innerhalb der Monarchie empfiehlt es sich, als Zeitpunkt für das Inkrafttreten der Verordnung, gebotenfalls unter Abänderung des § 16 des Entwurfs, einheitlich den 1. Mai n. J. zu wählen. Der Vorstand der zuständigen Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie ist gemäß § 120 c Abs. 2 der Gewerbeordnung gutachtlich gehört worden, was zur Vermeidung von Beanstandungen der Rechtsgültigkeit der Polizeiverordnungen in deren Eingang zu vermerken ist. Ebenso ist daselbst auf das Kostengesetz vom 8. Juli 1905 hinzuweisen.

Die Prüfung der Mineralwasserapparate ist entsprechend der Begründung zum Kostengesetz auf eine Prüfung vor der ersten Inbetriebnahme beschränkt worden, unbeschadet des Rechtes der Polizeibehörde (vergl. § 10 Abs. 4 des Entwurfs der Polizeiverordnung), gebotenfalls Nachprüfungen der im Betrieb befindlichen Apparate durch Sachverständige kostenpflichtig vornehmen zu lassen. Dies hat namentlich dann zu geschehen, wenn aus Anlaß der regelmäßigen Kontrolle der Nahrungs- und Genußmittel oder aus Anlaß anderer Wahrnehmungen der Verdacht ungenügender Verzinnung der Apparate begründet erscheint. Solche Nachprüfungen können jedoch auf die Prüfung der Gesundheitsunschädlichkeit beschränkt bleiben, da die Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie eine regelmäßige Prüfung der Apparate der ihr angehörigen Mineralwasserfabriken auf Widerstandsfähigkeit alle 8 Jahre und hinsichtlich der inneren Beschaffenheit größerer Apparate alle 4 Jahre vornimmt (§ 7 der besonderen Unfallverhütungs-Vorschriften für Mineralwasserfabriken vom 27. Juni 1911.)

Die Prüfung neuer oder neu aufgestellter Apparate auf Widerstandsfähigkeit soll gemäß § 13 des Entwurfs den Dampfkesselüberwachungsvereinen im staatlichen Auftrage übertragen werden. Die Vereine haben sich hierzu gegen Ueberweisung der nach dem Tarif aufkommenden Gebühren bereit erklärt. Letztere sind gemäß Erlaß vom 10. April 1908 — III. 2531 M. f. H./II b. 1471 M. d. J./I. 4063 II. 2477 FM. — (Min.-Bl. d. Handels- und Gewerbeverwaltung S. 179) aufzustellen, einzuziehen und zu verrechnen. Von der Einziehung der Gebühren durch Vermittlung des Regierungspräsidenten kann insoweit abgesehen werden, als die Zahlungspflichtigen Mitglieder von Dampfkesselüberwachungsvereinen sind. Für die Prüfungen auf Gesundheitsunschädlichkeit sind tunlichst an allen Fabrikationsstätten der in Frage kommenden Apparate geeignete Sachverständige (Chemiker) zu bestellen. Einer von ihnen ist zu verpflichten, inner-

halb des Regierungsbezirkes diese Prüfungsgeschäfte an bestehenden Anlagen, soweit sie nach den folgenden Anweisungen noch geprüft werden müssen, sowie in allen Fällen der Aufstellung alter Apparate (§ 10 Abs. 1 letzter Satz) und wiederholter Prüfungen gemäß § 10 Abs. 4 gegen die festgesetzten Gebühren auszuführen. Den Ortspolizeibehörden sind die für ihren Bezirk zuständigen Sachverständigen zwecks Herbeiführung der Prüfungen nach erfolgter Anmeldung der Apparate (§ 11) mitzuteilen. Ebenso sind den Dampfkesselüberwachungsvereinen die für ihre Zuständigkeitsgebiete in Frage kommenden chemischen Sachverständigen und letzteren die zuständigen Dampfkesselüberwachungsvereine namhaft zu machen. Listen der nach § 16 anmeldepflichtigen bestehenden Betriebe zur Herstellung von Mineralwässern sind den Sachverständigen zu übermitteln. Im übrigen sind diese in der Lage, durch Rückfrage bei der Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie die Vollständigkeit der Anmeldungen festzustellen. Von der Prüfung auf Widerstandsfähigkeit und Vollständigkeit der Ausrüstung der bei dem Inkrafttreten der Verordnung bestehenden, der Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie angehörigen Mineralwasserbetriebe kann mit Rücksicht auf die von dieser Genossenschaft bereits durchgeführte Prüfung der Apparate auf Widerstandsfähigkeit und im Hinblick auf die mit dem Normalentwurf übereinstimmenden Anforderungen der Berufsgenossenschaft an die Ausrüstung der Apparate abgesehen werden. Die Prüfung auf Gesundheitsunschädlichkeit ist jedoch, da die Berufsgenossenschaft ihre Ueberwachung auf die Maßnahmen zur Verhütung von Unfällen beschränkt, bei den bestehenden Anlagen durchzuführen, soweit sie nicht etwa auf Grund älterer Verordnungen bereits erfolgt ist.

Im übrigen bemerken wir zu den einzelnen Paragraphen des Entwurfes folgendes:

Zu § 1. Der Geltungsbereich der Verordnung erstreckt sich nicht nur auf die Herstellung und den gewerbsmäßigen Verkehr künstlicher Mineralwässer von Brause- und Fruchtlimonaden, sondern auch auf den in Schankstätten stattfindenden Verkehr mit Erfrischungsgetränken, die aus kohlensaurem Wasser und Fruchtsaft durch Mischung hergestellt werden, sowie auf die Herstellung und den Verkehr von natürlich vorkommenden Mineral- und Heilbrunnen, soweit bei deren Abfüllung Kohlensäure, ohne Unterschied wo sie gewonnen ist, zugesetzt wird.

Zu § 2. Wenn bei Anträgen auf Zulassung undestillierten Wassers anderer Herkunft als aus öffentlichen Wasserleitungen Zweifel entstehen, ob das Wasser seiner Beschaffenheit nach einwandfrei ist, ersuchen wir in wichtigeren Fällen, insbesondere bei Heilwässern, regelmäßig vor der Entscheidung an den unterzeichneten Minister des Innern zu berichten. Als geeigneter Zeitraum zur Wiederholung der Prüfung von Quellen und Brunnen erscheint ein solcher von 2 Jahren.

Zu § 3. Die Bestimmungen des § 3 sollen die Materie keineswegs erschöpfend regeln. Wenn z. B. nach der vorliegenden Polizeiverordnung nicht gefordert werden kann, daß kohlensäurehaltige Getränke mit Phantasienamen, wie Champagnerweiße, Zukunftasperle, Goldperle, Wonnegetränk, Boa-Lie usw. als Kunsterzeugnisse gekennzeichnet werden müssen, obwohl bei ihrer Herstellung möglicherweise Fruchtessenzen oder Fruchtäther verwendet worden sind, wenn ferner über die Zulässigkeit der Haltbarmachung natürlicher Fruchtsäfte oder -sirupe etwa durch Salizyl- oder Ameisensäure, über die Zulässigkeit eines Getränkes „mit Fruchtgeschmack“ als Limonade, über die Zulässigkeit der Färbung von Limonaden sowie über die Zulässigkeit des Zusatzes von Schaummitteln (Saponinen) zu künstlichen Limonaden und anderes keine besonderen Bestimmungen getroffen sind, so erübrigten sich diese mit Rücksicht darauf, daß z. B. über die Eigenschaften der mit Phantasienamen gekennzeichneten Getränke als Kunstprodukte kaum Zweifel bestehen dürften, und daß das Publikum im übrigen durch andere, bestehende Gesetze schon genügend geschützt wird (Gesetz, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genußmitteln und Gebrauchsgegenständen, vom 14. Mai 1879; Gesetz, betreffend die Verwendung gesundheitsschädlicher Farben bei der Herstellung von Nahrungsmitteln, Genußmitteln und Gebrauchsgegenständen, vom 5. Juli 1887; Gesetz zum Schutze der Warenbezeichnungen vom 12. Mai 1894 und Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb vom 7. Juni 1909. Die vorliegende Verordnung beabsichtigt, soweit der Verkehr mit Limonaden in Betracht kommt — unter Berücksichtigung des durch die Verkehrspraxis auf alle möglichen Fruchtarten, nicht auch auf

Blätter- und Wurzelauszüge erweiterten Begriffs der „Limonaden“ —, die Bezeichnung unter allen Umständen den reinen Fruchtlimonaden, die ihren Geschmack und ihr Aroma natürlichen Früchten verdanken, vorzubehalten. Sie stellt sich mit Recht auf den Standpunkt, daß es nicht gleichgültig ist, ob man zu Getränken den Saft natürlicher Früchte oder alkoholische Auszüge aus solchen verwendet. In letzteren sind nicht alle in den natürlichen Früchten enthaltenen Bestandteile vorhanden, so daß erhebliche Unterschiede im Geschmack und Aroma der reinen Fruchtlimonaden und der mit Benutzung alkoholischer Auszüge hergestellten künstlichen Limonaden vorliegen. Die unterschiedslose Verwendung der Bezeichnung „Frucht- oder Brauselimonade“ für beide Arten von Getränken entspricht nicht den Anforderungen der Redlichkeit im Handel und Verkehr. Würde den Kunstprodukten die Bezeichnung als natürliche Fruchtlimonaden eingeräumt, so würde nicht nur derjenige Zweig der Lebensmittelindustrie, welcher sich mit der Herstellung haltbarer Limonaden aus natürlichen Fruchtsäften befaßt, infolge des Wettbewerbes der aus Essenzen bereiteten Kunstbrauselimonaden in seiner Entwicklung gehemmt, sondern noch mehr würde das Publikum, das diese Unterschiede nicht zu erkennen vermag, getäuscht und geschädigt. Hiergegen soll es geschützt werden. Dieser Absicht widerspricht es nicht, wenn bei Getränken aus dem Saft von Citrusarten (also natürlichen Fruchtlimonaden) ein Zusatz des durch alkoholischen Auszug gewonnenen Schalenaromas ohne weiteres erfolgen darf, da der Saft solcher Früchte des charakteristischen in den Schalen enthaltenen Aromas bar ist, beides vereint dem Getränk aber die natürliche durch Auspressen der ganzen Frucht (einschließlich der Schale) eigenartige Zusammensetzung wieder verleiht.

Wenn im § 3 neben Rohr- und Rübenzucker der Stärkezucker nicht besonders erwähnt worden ist, so ist dies nicht etwa aus grundsätzlichen Bedenken geschehen, sondern nur deswegen, weil seine Verwendung bei der Herstellung der Limonaden bisher nicht üblich ist. Es würde jedoch keinem Bedenken unterliegen, soweit ein Bedürfnis für die Verwendung von Stärkezucker geltend gemacht wird, ihn unter den gleichen Voraussetzungen („technisch rein“) wie im Weingesetz vom 7. April 1909 (RGBl. S. 393) auf Grund des § 14 zuzulassen. Die Verwendung von Stärkesirup, der erhebliche nicht in Zucker umgewandelte Dextrinmengen enthält, bleibt jedoch deklarationspflichtig, so daß ein mit Stärkesirup hergestelltes Getränk als Kunsterzeugnis zu kennzeichnen ist.

Zu § 6. Bei der Uebertragung der für den Bau von Dampfkesseln geltenden Grundsätze auf den Bau der Apparate ist die Anwendung aller nur durch die Eigenart des Betriebes der Dampfkessel bedingten, im vorliegenden Falle jedoch überflüssigen Vorschriften zu vermeiden, insbesondere erübrigen sich Materialbescheinigungen. Löttnähte an kupfernen Behältern müssen jedoch bei neuen Gefäßen verzahnt, gut gehämmert und vernietet sein.

Zu § 7. Die im letzten Satze des ersten Absatzes vorgesehene Erleichterung ist sowohl bei Verwendung von Kohlensäureflaschen, als auch dann zulässig, wenn die Kohlensäure durch Pumpen der gemeinschaftlichen Zuleitung zu den Mischgefäßen zugeführt wird. In letzterem Falle genügt es auch, wenn das Sicherheitsventil an den Kompressoren angebracht ist.

Bei Anbringung von Manometer und Sicherheitsventil an Selbstentwicklern für Kohlensäure bedarf das Mischgefäß dieser Vorrichtungen nicht. Bei Verwendung von Druckminderungsventilen von Mischgefäßen können Manometer und Sicherheitsventil auch in der Zuleitung zum Mischgefäß anstatt an diesem angebracht werden.

Zu § 10. Die von den Betriebsunternehmern (etwa mit der Anmeldung nach § 11) vorgelegten Bescheinigungen über die Widerstandsfähigkeit und Gesundheitsunschädlichkeit der Apparate sind mit einer Bestätigung über die erfolgte Anmeldung alsbald zurückzugeben. Da Muster für die Bescheinigungen zwischen den Bundesstaaten nicht vereinbart sind, so wird ihr Wortlaut bei den aus anderen Bundesstaaten stammenden Apparaten voraussichtlich von dem in Anlage 3 für Preußen vorgeschriebenen Muster abweichen. Solche Bescheinigungen sind nicht zu beanstanden, wenn daraus zur Genüge hervorgeht, daß den Anforderungen der Polizeiverordnung und der zugehörigen Anlage 1 entsprochen wird.

Sind mangels Vorlegung der Prüfungsbescheinigungen bei der Anmeldung von Apparaten von der Ortspolizeibehörde die vorgeschriebenen Prüfungen zu veranlassen — für das Verfahren in der Uebergangszeit (Anmeldung bestehender Anlagen nach § 16) sind die einschlägigen Vorschriften bereits im vorstehenden

erörtert, — so empfiehlt es sich, die Anmeldung im Umlauf zunächst dem chemischen Sachverständigen und sodann erst dem technischen Sachverständigen zur Ausführung der Prüfungen und Beifügung der Prüfungsbescheinigungen zu übersenden, da die Abstempelung der Zinntropfen, mit denen die Schilder der Apparate befestigt sind, von dem technischen Sachverständigen erst nach befriedigendem Ausfalle beider Prüfungen vorgenommen werden darf. Die Sachverständigen sind anzuweisen, der Ortspolizeibehörde Mitteilung zu machen, sobald sich etwa die Ausstellung der Bescheinigungen infolge vorher zu beseitigender Mängel an den Apparaten verzögert, und die Mitwirkung der Ortspolizeibehörde in Anspruch zu nehmen, sofern die Betriebsunternehmer den Aufforderungen der Sachverständigen zur Abstellung der Mängel in der angemessen zu stellenden Frist nicht entsprechen. Weiter sind die chemischen Sachverständigen zu verpflichten, von dem Zeitpunkte des amtlichen Verschlusses der zwecks Untersuchung gefüllten Apparate rechtzeitig die Ortspolizeibehörde zu verständigen, damit diese nach Ablauf der 12stündigen Frist die Proben für den Sachverständigen entnimmt.

Infolge der Freizügigkeitsbestimmungen im § 10 Abs. 3 darf erwartet werden, daß die Prüfung der Apparate sich künftig in der Regel an den Fabrikationsorten vollziehen und dadurch das behördliche Verfahren vereinfacht wird. Die Fabrikanten der Apparate sind hierauf besonders hinzuweisen. Sie haben Anträge auf Prüfung der von ihnen auf Vorrat oder für auswärtige Besteller gefertigten Apparate unmittelbar an die Sachverständigen zu richten. Bei der Aufstellung der mit den vorgeschriebenen Prüfungsbescheinigungen angemeldeten Apparate beschränkt sich die Tätigkeit der Ortspolizeibehörde auf die im letzten Satze des § 10 Abs. 3 vorgesehene Besichtigung, wobei insbesondere auch darauf zu achten ist, ob die Stempel an den Schildern vorhanden und unverletzt sind.

Von den die Polizeiverordnung enthaltenden Amtsblättern ist je ein Exemplar den unterzeichneten Ministern zu übersenden.

Die Regierungspräsidenten und der Zentralverband der Preussischen Dampfkesselüberwachungsvereine haben Abdrücke dieses Erlasses und der Polizeiverordnung mit ihren Anlagen erhalten.

Normalentwurf einer Polizeiverordnung, betreffend die Herstellung kohlensaurer Getränke und den Verkehr mit solchen Getränken.

§ 1. Die nachstehenden Vorschriften erstrecken sich auf alle Anlagen, in denen Getränke — mit Ausnahme von Schaumwein und Fruchtschaumwein — unter Zusatz von Kohlensäure gewerbsmäßig hergestellt werden, sowie auf den gewerbsmäßigen Verkehr mit solchen Getränken.

§ 2. Zur Herstellung solcher Getränke muß destilliertes Wasser oder Wasser aus öffentlichen Wasserleitungen verwendet werden, das bis zur Verwendung in sauberen, festverschlossenen Gefäßen aufzubewahren ist. Der zuständige Regierungspräsident, im Landespolizeibezirk Berlin: der Polizeipräsident in Berlin, kann undestilliertes Wasser anderer Herkunft zur Verwendung zulassen, wenn der Unternehmer auf Grund einer örtlichen Besichtigung der Entnahmestelle und einer chemischen und bakteriologischen Untersuchung des Wassers durch geeignete Sachverständige nachweist, daß das Wasser einwandfrei ist. Die Wiederholung dieses Nachweises kann in bestimmten, von dem zuständigen Regierungspräsidenten (im Landespolizeibezirk Berlin: von dem Polizeipräsidenten in Berlin) festzusetzenden Zeitabschnitten und außerdem dann gefordert werden, wenn der Verdacht einer Verunreinigung vorliegt.

§ 3. Die zu verwendende Kohlensäure muß frei von gesundheitsschädigenden Beimengungen sein; die als Zusätze zu den Getränken benutzten Salze, Säuren usw. müssen rein sein und, soweit sie im Deutschen Arzneibuche vorkommen, die dort vorgeschriebene chemische Reinheit besitzen. Zur Herstellung von Getränken, die als Frucht- oder Brauselimonaden in den Verkehr gebracht werden, dürfen neben Wasser, Kohlensäure und Rohr- oder Rübenzucker nur natürliche Fruchtsäfte oder reine Fruchtsirupe (Zubereitungen aus natürlichen Fruchtsäften und Zucker) benutzt werden. Bei der Herstellung von Getränken aus dem Saft von Zitronen, Orangen und anderen Früchten der Gattung Citrus ist ein Zusatz des entsprechenden natürlichen Schalenaromas zulässig. Enthalten die Getränke andere als die genannten Stoffe, so müssen sie als Kunstzeugnisse gekennzeichnet werden.

Wird die Kohlensäure von den Mineralwasseranstalten in Entwicklungsapparaten aus kohlensauren Mineralien und Mineralsäuren hergestellt, so ist sie vor ihrer Verwendung in geeigneter Weise zu reinigen. Die verwendeten Säuren müssen arsenfrei sein.

§ 4. Diejenigen Teile der Apparate zur Herstellung und zum Ausschank der Getränke, welche mit kohlensäurehaltigem Wasser in Berührung kommen, müssen gegen verdünnte Säuren dauernd widerstandsfähig erhalten werden, insbesondere dürfen Kupfer oder dessen Legierungen nur verwendet werden, wenn sie stark verzinkt sind. Im übrigen sind die Vorschriften des Reichsgesetzes, betreffend den Verkehr mit blei- und zinkhaltigen Gegenständen, vom 25. Juni 1887 (Reichs-Gesetzbl. S. 273) maßgebend.

§ 5. Die Räume, in welchen die Getränke hergestellt werden, müssen hell, gut gelüftet und sauber gehalten sein; die Apparate müssen so aufgestellt werden, daß sie von allen Seiten besichtigt werden können. Zu Zwecken, welche die Fabrikation der in diesen Vorschriften genannten Getränke nachteilig beeinflussen können, dürfen die Räume nicht benutzt werden.

Die Flaschen, in denen kohlensaure Getränke abgegeben werden, müssen vor der Füllung gründlich gereinigt werden. Die Benutzung von an der Mündung beschädigten Flaschen und von Flaschen mit schadhafter Gummidichtung ist untersagt.

§ 6. Alle Apparate zur Herstellung und zum Ausschank der Getränke müssen genügend widerstandsfähig gebaut und erhalten werden. Die Festigkeit der Wandungen ist in sinngemäßer Anwendung nach den beim Bau von Dampfkesseln geltenden Grundsätzen zu beurteilen.

Apparate, deren Widerstandsfähigkeit nicht mehr genügend ist, dürfen nicht im Betrieb erhalten werden.

§ 7. Bei Verwendung von flüssiger Kohlensäure müssen die benutzten eisernen Kohlensäureflaschen den Anforderungen der Eisenbahnverkehrsvorschriften für verflüssigte oder verdichtete Gase entsprechen. Zwischen jeder Flasche und den daran angeschlossenen Mischgefäßen ist ein Druckverminderungsventil oder ein Gasbehälter von mindestens 100 Liter Rauminhalt einzuschalten. Letzterer ist mit Manometer und Sicherheitsventil zu versehen. Werden Druckverminderungsventile verwendet, so muß das Mischgefäß, wenn es über zwei Liter Inhalt hat, mit Manometer und Sicherheitsventil ausgerüstet sein. Werden mehrere Mischgefäße an dieselbe Kohlensäureleitung angeschlossen, so genügt die Anbringung eines Sicherheitsventils in der gemeinschaftlichen Leitung vor den Mischgefäßen, wenn die freie Durchgangsöffnung des Sicherheitsventils dem Querschnitte der gemeinsamen Leitung entspricht.

Bei Verwendung von Selbstentwicklern für Kohlensäure, die unter Druck stehen, muß das Entwicklungsgefäß mit Manometer und Sicherheitsventil versehen sein. Die Manometer an den Gasbehältern, Mischgefäßen und Entwicklern müssen einen Kontrollflansch zur Aubringung des amtlichen Kontrollmanometers und eine deutliche Marke für den zulässigen höchsten Betriebsdruck des Apparats auf dem Zifferblatte haben. Die Dichtung der Sicherheitsventilflächen muß unter Ausschluß von Weichgummi bewirkt werden. Ihre Belastung darf höchstens bis zu der Grenze erfolgen, daß sie bei der Ueberschreitung des zulässigen höchsten Betriebsdrucks des Apparats anfangen abzublasen.

An den zur Herstellung der Getränke dienenden Apparaten — bei Selbstentwicklern, die unter Druck stehen, am Entwicklungsgefäß und am Mischgefäß, bei Verwendung flüssiger Kohlensäure am Mischgefäß —, ebenso an den Ausschankgefäßen ist eine Inschrift anzubringen, die den zulässigen höchsten Betriebsdruck, den Namen des Verfertigers, das Jahr der Herstellung, den Raumgehalt und die Fabriknummer angibt. An den bei Inkrafttreten dieser Vorschriften bereits aufgestellten Apparaten und Ausschankgefäßen genügt, falls die anderen Angaben nicht mehr beizubringen sind, die Angabe des zulässigen höchsten Betriebsdrucks und eine Bezeichnungsnummer. Die Inschrift muß auf einem mit dem Gefäße fest verbundenen Metallschild oder sonst in deutlicher erhabener oder vertiefter Schrift angebracht sein; an den unter Druck stehenden Wänden der Gefäße darf jedoch vertiefte Schrift künftig nicht angewendet werden.

Die Entwicklungs-, Misch- und Ausschankgefäße müssen so beschaffen sein, daß ihr Inneres besichtigt werden kann. Misch- und Ausschankgefäße sind so einzurichten, daß die Entnahme von Proben der in ihnen enthaltenen Getränke möglich ist, um festzustellen, ob ihre Wandungen durch die kohlensäurehaltigen Getränke angegriffen werden.

§ 8. Beim Füllen und Drahten sind den Arbeitern zweckentsprechende Schutzbrillen sowie geeignete Schutzmittel für die Handgelenke und Schürzen aus Leder, Gummi oder starkem Zeuge, beim Füllen außerdem Schutzkörbe oder Schuttschirme zur Verfügung zu stellen. Die Arbeiter haben sich dieser Schutzmittel zu bedienen.

§ 9. Gefüllte Kohlensäureflaschen und -zylinder und gefüllte Ausschankzylinder sind vor Einwirkung der Sonne und anderer Wärmequellen sowie gegen Fall und Stoß sorgfältig zu schützen.

§ 10. Die Apparate zur Herstellung oder zum Ausschank der unter diese Vorschriften fallenden Getränke dürfen nicht früher benutzt werden, als bis ihre Prüfung auf ihre Widerstandsfähigkeit und Gesundheitsunschädlichkeit nach der beigefügten Anweisung (Anlage 1) durch Sachverständige (§ 13) mit befriedigendem Erfolge stattgefunden hat und eine Bescheinigung darüber von dem Betriebsunternehmer der Ortspolizeibehörde vorgelegt worden ist. Die Prüfungen sind auch dann vorzunehmen, wenn es sich um die Aufstellung bereits anderwärts betriebener Apparate handelt.

Ergeben sich bei den Prüfungen Mängel, so sind diese innerhalb der von den Sachverständigen festzusetzenden Frist zu beseitigen; erforderlichenfalls hat eine Nachprüfung stattzufinden.

Werden die hiernach auszuführenden erstmaligen Prüfungen vor der Inbetriebnahme von Apparaten am Herstellungsort ausgeführt, so sind die darüber ausgestellten, der Ortspolizeibehörde vorzulegenden Bescheinigungen anzuerkennen, wenn der Herstellungsort innerhalb des Deutschen Reichs liegt und die Prüfungen von Sachverständigen ausgeführt sind, die für ihren Bezirk anerkannt sind. In solchen Fällen sind die an den Apparaten anzubringenden Metallschilder derart mit Zinntropfen an den Apparaten zu befestigen, daß die Tropfen halb auf dem Schilde und halb auf dem Apparate sich befinden. Die Zinntropfen sind abzustempeln. Der Stempel ist in den Bescheinigungen abzudrucken. Der für den Ort der Ausstellung zuständigen Behörde bleibt vorbehalten, die Apparate darauf zu prüfen, ob sie unverletzt sind.

Die Ortspolizeibehörden sind befugt, die Prüfungen auf Gesundheitsunschädlichkeit und Betriebssicherheit der Apparate nach ihrem Ermessen von Zeit zu Zeit durch Sachverständige zu wiederholen.

Die Betriebsunternehmer sind verpflichtet, die Prüfungsbescheinigungen aufzubewahren und sie den zur Aufsicht zuständigen Beamten und Sachverständigen auf Verlangen jederzeit an der Betriebsstätte vorzulegen.

Die Bestimmungen dieses Paragraphen finden keine Anwendung auf Siphons aus Glas.

§ 11. Die Betriebsunternehmer haben die Aufstellung von Apparaten und die Außerbetriebsetzung der unter diese Vorschriften fallenden Anlagen der Ortspolizeibehörde anzuzeigen.

§ 12. Die Betriebsunternehmer und, wenn die Prüfung vor der Inbetriebnahme der Apparate am Herstellungsort ausgeführt wird, die Hersteller haben nach Maßgabe der Anlage die Vorbereitungen zu den Prüfungen zu treffen, bei den Prüfungen die erforderliche Hilfe zu leisten und die Kosten der Prüfungen bis auf weiteres nach Maßgabe der anliegenden (Anlage 2), vom Minister für Handel und Gewerbe auf Grund des Gesetzes vom 8. Juli 1905 (Gesetzsamml. S. 317) genehmigten Gebührenordnung zu tragen. Die Kosten können im Verwaltungszwangsverfahren beigetrieben werden.

§ 13. Die auf Grund dieser Polizeiverordnung auszuführenden Prüfungen auf Widerstandsfähigkeit erfolgen durch die hierzu ermächtigten Ingenieure der Dampfkessel-Überwachungsvereine in den durch den Minister für Handel und Gewerbe festgesetzten Vereinsgebieten im staatlichen Auftrage. Die für die chemischen (bakteriologischen) Untersuchungen anzuerkennenden Sachverständigen bestimmt der zuständige Regierungspräsident, im Landespolizeibezirk Berlin der Polizeipräsident in Berlin.

§ 14. Ausnahmen von diesen Vorschriften können von dem zuständigen Regierungspräsidenten, im Landespolizeibezirk Berlin von dem Polizeipräsidenten in Berlin, zugelassen werden.

§ 15. Zuwiderhandlungen gegen die Vorschriften dieser Polizeiverordnung werden, sofern nicht andere Strafvorschriften Platz greifen, mit Geldstrafe bis zu 60 Mark bestraft, an deren Stelle im Unvermögensfalle entsprechende Haft tritt.

§ 16. Diese Vorschriften treten unter Aufhebung aller früheren, die gleichen Gegenstände regelnden Vorschriften für Neuanlagen sofort, im übrigen

sechs Monate nach ihrer Veröffentlichung in Kraft. Bisher noch nicht geprüfte Apparate sind spätestens innerhalb sechs Monate nach der Veröffentlichung anzumelden (§ 11) und zu prüfen.

Anlage 1.

Anweisung für die Prüfung der zur Herstellung oder zum Ausschank kohlensaurer Getränke dienen Apparate.

I. Prüfung auf Widerstandsfähigkeit.

Die Apparate sind mit Wasser anzufüllen und zu verschließen. Auch ist eine Druckpumpe oder gefüllte Kohlensäureflasche bereitzuhalten und dafür zu sorgen, daß das von dem Sachverständigen mitzubringende Manometer angeschraubt werden kann.

Die Widerstandsfähigkeit wird angenommen, wenn der Apparat, nachdem er in Gegenwart des Sachverständigen dem eineinhalbfachen Betrage des nach § 7 an den Apparaten zu bezeichnenden zulässigen höchsten Betriebsdrucks ausgesetzt worden ist, keine Undichtigkeiten und Formveränderungen zeigt. Bei der Prüfung müssen die auf den Apparaten anzubringenden Manometer richtig zeigen und die Sicherheitsventile nach eingetretener Entlastung der Apparate bei Ueberschreitung des zulässigen höchsten Betriebsdrucks anfangen zu blasen. Die Belastungsgewichte der Sicherheitsventile sind gegen Verschiebungen, ihre Federn gegen Ueberlastungen zu sichern. Die Art dieser Sicherungen und die Belastung der Sicherheitsventile ist in der Bescheinigung anzugeben.

II. Prüfung auf Gesundheitsunschädlichkeit.

Die Mischgefäße und metallenen Ausschankgefäße sind nach zweckentsprechender Reinigung je nach der Verwendung, zu der sie bestimmt sind, mit Mineralwasser oder Limonade zu füllen und nach amtlichem Verschluß ihrer Oeffnungen durch den chemischen Sachverständigen mindestens zwölf Stunden unter dem bei ihrem Betriebe zulässigen höchsten Druck, der durch Kohlensäure zu erzeugen ist, zu belassen. Danach ist aus jedem zu prüfenden Gefäße durch die Ortspolizeibehörde eine Probe von etwa zwei Liter der Flüssigkeit in reine Flaschen zu füllen und nach amtlicher Versiegelung dem chemischen Sachverständigen zur Prüfung auf schädliche Metallsalze (Kupfer-, Zink-, Bleisalze und dergleichen) zu übergeben.

III. Gemeinsame Vorschriften.

Ergeben sich bei der Prüfung Mängel, so haben die Sachverständigen den Betriebsunternehmer oder Hersteller darauf aufmerksam zu machen und erforderlichenfalls die Beseitigung nach Ablauf der hierfür gesetzten Frist durch eine Nachprüfung festzustellen.

Die Sachverständigen haben dem Betriebeunternehmer oder Hersteller über den Ausfall der Prüfung eine Bescheinigung zu erteilen und Abschrift der Ortspolizeibehörde zu übersenden.

Anlage 2.

Gebührenordnung für die Prüfung von Mineralwasserapparaten.

Für die Prüfung von Mineralwasserapparaten stehen den amtlich ermächtigten Sachverständigen Gebühren nach folgender Gebührenordnung zu:

Nr.	Angabe des Prüfungsgeschäfts.	Gebühren- satz M.
I.	Für die nach § 10 auszuführende Prüfung der Apparate auf Widerstandsfähigkeit, einschließlich der Druckprobe etwa vorhandener Zwischengefäße, der Prüfung der Sicherheitsvorrichtungen und der Einstellung der Sicherheits- und Druckverminderungsventile: a) sofern die Prüfung am Wohnsitze des Sachverständigen stattfindet für den ersten Apparat bis einschl. 100 l Inhalt für den ersten Apparat über 100 l Inhalt	10 15

	für jeden weiteren an dem gleichen Tage und Ort geprüften Apparat desselben Besitzers	M. 5
	b) sofern die Prüfung außerhalb des Wohnsitzes des Sach- verständigen stattfindet	
	für den ersten Apparat bis einschl. 100 l Inhalt . . .	15
	für den ersten Apparat über 100 l Inhalt	20
	für jeden weiteren an dem gleichen Tage und Ort geprüften Apparat desselben Besitzers	5
II.	Für die Ueberwachung der Reinigung und Füllung der Appa- rate und deren amtliche Verschließung sowie für die Unter- suchung der Getränke auf Gesundheitsschädlichkeit nach Maßgabe der Anweisung zu § 10	
	für jeden Apparat (Mischgefäß oder Ausschankgefäß) am Wohnsitze des Sachverständigen	10
	außerhalb des Wohnsitzes des Sachverständigen . . .	15

Im übrigen gelten folgende Bestimmungen:

1. Reisekosten oder andere Vergütungen stehen dem Sachverständigen nicht zu.
2. Mehrere miteinander verbundene Apparate werden einzeln für sich berechnet.
3. Für die begonnene Prüfung eines Apparats auf Widerstandsfähigkeit, die durch Verschulden des Auftraggebers oder seines Stellvertreters an dem festgesetzten Tage nicht zu Ende geführt werden kann, sowie für jede Wiederholung solcher Prüfungen sind die zutreffenden Sätze unter I zu berechnen. — Kann die Ueberwachung der Reinigung und Füllung der Apparate und deren amtliche Verschließung durch Verschulden des Betriebsunternehmers nicht zu dem vereinbarten Zeitpunkt erledigt werden, so hat der Sachverständige für die Ausübung dieser Tätigkeit zu anderer Zeit: an seinem Wohnsitz Anspruch auf weitere 5 M., außerhalb des-
selben auf 10 Mark.

3,0 Mark
Stempel zu
entwerfen

Anlage 3.

Bescheinigung

über die technische — chemische — Prüfung eines Mineralwasserapparates.

Der von der Firma zu im Jahre her-
gestellte Mineralwasserapparat, bestehend aus einem

- a) Kohlensäure-Entwicklergefäß,
- b) Milchgefäß,
- c) Ausschankgefäß,

Fabriknummer: zu a) b) c)

Rauminhalt: zu a) b) c)

wurde heute gemäß der Anweisung für die Prüfung der zur Herstellung oder
znm Ausschank kohlensaurer Getränke dienenden Apparate (Anlage 1 zu § 10
der Polizeiverordnung vom, betreffend die Herstellung kohlensaurer
Getränke und den Verkehr mit solchen Getränken) der technischen Prüfung auf
Widerstandsfähigkeit — der chemischen Prüfung auf Gesundheitsunschädlichkeit
— unterzogen.

Hierbei wurde festgestellt, daß die Vorschriften der Polizeiverordnung
hinsichtlich der Widerstandsfähigkeit und Ausrüstung des Apparats — der Ge-
sundheitsunschädlichkeit erfüllt sind.

D . . . Sicherheitsventil . . . durch belastet und durch
gegen willkürliche Veränderung der Belastung gesichert.

Die Zinntropfen, mit denen d . . . Metallschild auf dem Ent-
wicklergefäß — Mischgefäß — Ausschankgefäß — befestigt, sind mit
dem Stempel versehen.

Der Inbetriebnahme des Apparats steht ein Bedenken nicht entgegen.

., den

Der ermächtigte technische — chemische — Sachverständige.

Anmerkung: Etwa nicht Zutreffendes ist zu streichen.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. 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.

1912.

Rechtsprechung.

Die dauernde Unterbringung von Geisteskranken mit antisozialen Neigungen in eine Irrenanstalt ist nur bei vorliegenden Gefahren für die Öffentlichkeit zulässig. Urteil des Hanseatischen Oberlandesgerichts (IV. Ziv.-S.) vom 22. Dezember 1911.

Wiederholt hat sich die öffentliche Meinung mit Fällen beschäftigt, in denen Geistesranke in schwerer Weise Gesundheit, Ehre oder Vermögen ihrer Mitmenschen verletzten. Oft ist schon daher der Ruf erschallt, es möge der Staat vor solchen Geisteskranken mehr Schutz gewähren, als dies tatsächlich der Fall ist. Das Recht des Staates zur Internierung gefährlicher Irrer ist jedoch beschränkt, wie folgender Fall beleuchtet, der sicherlich allgemeines Interesse finden wird. Der Kläger ist ein schwer belasteter Mensch. Er hat den größten Teil seines Lebens im Gefängnis und Zuchthaus verbracht. Wurde er entlassen, so beging er sofort wieder schwere Diebstähle, so daß er nur wenige Monate sich der Freiheit erfreuen konnte. Während seiner letzten zehnjährigen Zuchthausstrafe wurde er erst dem Lazarett, schließlich dem Irrenhause zugeführt, da er an Dementia litt. Als er nach Ablauf seiner Strafzeit noch im Irrenhause zurückgehalten wurde, — die Landherrenschaft der Geestlande hatte nämlich auf Grund von § 22 des Verhältnissesgesetzes die Verfügung getroffen, daß der Kläger zur Abwendung der Gefahren für andere Personen und zur Heilung der Irrenanstalt zu überweisen sei — erhob der Kläger Klage gegen die Landherrenschaft und forderte Freilassung. Das Landgericht Hamburg wies die Klage ab. Anderer Meinung war jedoch der IV. Zivilsenat des Hanseatischen Oberlandesgerichts Hamburg, der ausführte: Die Landherrenschaft befürchtete, daß der Kläger, den sie nach dem Berichte der Aerzte für geisteskrank erachten mußte, wenn er wegen Beendigung seiner Strafzeit entlassen würde, alsbald Gewalttätigkeiten gegen Personen, und neue Einbruchsdiebstähle begehen, hierdurch also die Personen, gegen die er sich wandte, und die öffentliche Sicherheit gefährden, zugleich aber auch durch die Konflikte, in die er geraten mußte, sich selbst schädigen würde. Solche Gefahren abzuwenden, gehört zu den Aufgaben des Landherrn als Chef der Wohlfahrts- und Sicherheitspolizei in seinem Gebiete. Die Anordnung war auch sachlich gerechtfertigt. Wie aus den übereinstimmenden, zweifelsfreien und völlig überzeugenden Gutachten hervorgeht, hat Kläger an zirkulärem Irresein, d. h. an einem Wechsel manischer und depressiver Stimmungen gelitten. Dieser Zustand hat Jahre lang bestanden; nur ganz allmählich hat die Heftigkeit der Krankheitsercheinungen unter dem Einflusse der Anstaltsbehandlung nachgelassen. Der Sachverständige kommt nun jetzt zu dem Schlusse, daß Kläger zwar nicht geheilt sei, aber der Versuch einer Beurlaubung gemacht werden könne, wenn außerhalb der Anstalt für ein geordnetes Unterkommen und eine gute gewisse Aufsicht über den Kläger gesorgt werde. Kläger hat sich auch seit Monaten in der Anstalt betätigt. Bei dem gegenwärtigen Stande seiner Gesundheit ist er also fähig, seine bösen Triebe zu beherrschen und regelmäßig zu arbeiten. Es verbleibt allerdings die Gefahr, daß in der Freiheit durch ungeeignete Lebensweise, insbesondere Trunk, sein Zustand sich alsbald wieder verschlechtern und in erneuten Verstößen gegen die Rechtsordnung sich äußern könnte, was dann die abermalige Aufnahme in die Anstalt nötig machen würde. Indes ist diese Gefahr keine unmittelbar dringende. Ein gewisses Maß von Gefahr muß aber in den Kauf genommen werden, wenn ein früherer Geisteskranker von antisozialen Neigungen aus dem Gewahrsam ent-

lassen wird. Es muß eine billige Abwägung stattfinden zwischen dem sicheren und großen Uebel dauernder Freiheitsentziehung und den Gefahren, die die Entlassung für den Patienten und die Öffentlichkeit mit sich bringt. Nur wenn diese Gefahren zweifellos überwiegen, rechtfertigt sich die Detention. Das trifft in dem hier streitigen Falle nach der Ueberzeugung des Gerichts nicht mehr zu. Die Gefahr, daß Kläger infolge krankhafter Störung seiner Geistestätigkeit wiederum Handlungen begeht, die ihn oder andere mit schwerem Schaden bedrohen, ist keine unmittelbar drohende. Andererseits hat der Kläger die letzten vierzehn Jahre im Gefängnisse und in der Irrenanstalt zugebracht und ist jetzt 38 Jahre alt. Wenn er je in das bürgerliche Leben zurückkehren soll, so muß es alsbald geschehen. Eine Verlängerung seiner Detention bedroht ihn also mit einem außerordentlich schweren Uebel. Die Landherrnschaft wurde deshalb zur Freilassung des Klägers verurteilt. (Sächs. Korrespondenz.)

Unzulässige Anpreisung von Heilmitteln. Mittäterschaft des Redakteurs. Urteil des sächsischen Oberlandesgerichts (Str.-S.) in Dresden vom 2. Oktober 1912.

Der „Döbelner Anzeiger“ hatte im Inseratenteile mehrere Heilmittel empfohlen, worauf gegen den verantwortlichen Redakteur ein Verfahren wegen verbotswidriger Ankündigung von Heilmitteln auf Grund der Verordnung vom 14. Juli 1903, die in Ziffer 3 die Anpreisung von Heilmitteln über ihren wahren Wert hinaus verbietet, eingeleitet wurde. Die Annoncen lauteten: „Amol hilft gegen Rheumatismus, Hexenschuß usw. sicher!“ „Zahnschmerz sofort weg durch Blitz!“ Außerdem war ein gewisses „Cornelius-Pechpflaster“ gegen Beißen, Hornhaut, Magenschmerzen usw. empfohlen. Sowohl Schöffen- wie Landgericht hatte Mittäterschaft des Redakteurs angenommen und ihn zu einer Geldstrafe verurteilt. In der dagegen beim Oberlandesgericht eingelegten Revision behauptete der Verurteilte, daß er über die Art der Heilmittel nicht informiert gewesen sei und die Inserate im guten Glauben aufgenommen habe; außerdem seien diese keineswegs marktschreierisch. Der Strafsenat des Oberlandesgerichts verwarf jedoch das Rechtsmittel kostenpflichtig mit der Begründung, daß die Bestimmungen in Ziffer 3 der Verordnung sich nicht nur auf nichtapprobirte Heilkundige beschränken, sondern auf jeden Anwendung finden, der die Mittel vertreibt und damit indirekt die Heilkunde ausübt; deshalb komme in diesem Falle auch der Redakteur als Mittäter in Frage.

(Sächsische Korrespondenz.)

Zulässigkeit unmittelbaren Zwanges zur Durchführung der Bestimmungen des Reichsimpfgesetzes. Entscheidung des preuß. Oberverwaltungsgerichts (IX. Senats) vom 20. September 1912.

Die angefochtene Verfügung verlangt innerhalb einer Woche die Durchführung der beiden Kinder vor den Impfarzt

1. zur Untersuchung auf ihre Impffähigkeit,
2. gegebenenfalls zur Impfung.

Danach muß angenommen werden, daß, wenn die Untersuchung die Impffähigkeit ergab, auch sofort die Impfung erfolgen sollte. Für den Fall der Weigerung war zwangsweise Vorführung mit dem gleichen Ziele angedroht worden. Gestützt ist die Vorführung auf § 4 des Reichsimpfgesetzes vom 8. April 1874. Danach konnte die Impfung innerhalb der gesetzten Frist nur verlangt werden, wenn sie ohne gesetzlichen Grund unterblieben war, d. h. wenn gemäß § 2 Abs. 1 a. a. O. innerhalb des letzten Jahres vor dem für die Impfung verlangten Zeitpunkt eine Impfgefahr nicht mehr bestanden hatte. Nach dem Bericht des Impfarztes Dr. G. vom 16. Juli 1910 an die Polizeiverwaltung muß angenommen werden, daß an diesem Tage noch eine Impfgefahr vorhanden war. Die Impfung konnte daher nur dann mit Recht verlangt werden, wenn diese Impfgefahr bei Erlaß der Verfügung seit Jahresfrist, also etwa seit Mitte November 1910, nicht mehr bestand. Ein Beweis dafür, daß für die beiden Kinder des Klägers noch über die Mitte des Novembers 1910 eine Impfgefahr bestanden habe, ist nicht erbracht worden, der Kläger hat dies auch nicht einmal behauptet. Seine Angabe in der Klage, daß seine Kinder auf Grund des vorgelegten ärztlichen Attestes gemäß § 2 Abs. 1 und § 10

Abs. 2 des Reichsimpfgesetzes einstweilen nicht geimpft werden dürfen, geht von der irrigen Annahme aus, daß ein der Vorschrift des § 10 Abs. 2 entsprechendes ärztliches Attest über eine vorübergehende Befreiung von der Impfung für eine bestimmte Zeit hier vorliege. Ein solches Attest ist jedoch vom Kläger nicht beigebracht und auch nicht für nötig gehalten worden, da sein Angriff im wesentlichen gegen die Androhung unmittelbaren Zwanges gerichtet ist, und er den Standpunkt vertritt, daß auch ohne Vorhandensein eines gesetzlichen Grundes für die gänzliche oder vorübergehende Befreiung von der Impfung die Polizeibehörde gesetzlich nicht berechtigt sei, die Erfüllung der Impfpflicht im Wege unmittelbaren Zwanges durchzusetzen. Auch aus dem Bericht des Impfarztes vom 16. Juli 1910, von dem der Kläger nach der Aktenlage keine Kenntnis erhalten hat, läßt sich nichts dafür entnehmen, daß die damals vorhandene Impfgefahr noch bis über die Mitte des Novembers 1910 fortbestanden habe, da entgegen den früheren Berichten, in denen der Impfarzt die Aussetzung der Impfung auf ein Jahr für notwendig erachtet hatte, in dem letzten Berichte nur ihre vorläufige Unterlassung empfohlen, der Gefahr begründende Zustand also nicht mehr als ein einen gleichen Zeitraum andauernder angesehen wurde. Der Kläger hat auch in der weiteren Beschwerde erklärt, daß § 2 des Impfgesetzes hier nicht in Betracht komme. Demnach handelt es sich hier nicht um die Frage, ob ein zweifelhafter Fall hinsichtlich des Fortbestehens der Impfgefahr im Sinne des § 2 Abs. 2 des Reichsimpfgesetzes vorliegt, sondern lediglich darum, ob die Polizeibehörde gemäß § 132 des Landesverwaltungsgesetzes befugt ist, zur Durchführung der Impfpflicht unmittelbaren Zwang anzuwenden. An dieser Rechtslage wird auch dadurch nichts geändert, daß in der angefochtenen Verfügung zunächst die Untersuchung der beiden Kinder auf ihre Impffähigkeit angeordnet worden ist, weil jedem Arzt die Pflicht obliegt, sich vor Vornahme der Impfung von der Impffähigkeit des Kindes zu überzeugen, und hier mit Rücksicht auf die Stellungnahme des Klägers zur Impfrage und das Ergebnis der früheren Untersuchungen der Kinder durch Dr. G. Veranlassung vorlag, diese Pflicht des impfenden Arztes noch besonders hervorzuheben. Es deutet aber nichts in der Verfügung darauf hin, und die Bezugnahme auf § 4 des Reichsimpfgesetzes erscheint damit auch nicht vereinbar, daß mit der Anordnung der Untersuchung etwa eine Entscheidung des Impfarztes in einem zweifelhaften Falle im Sinne des § 2 Abs. 2 a. a. O. herbeigeführt werden sollte.

Die Streitfrage über die Zulässigkeit unmittelbaren Zwanges ist in ständiger Rechtsprechung des Obergerichtes dahin entschieden worden, daß die Einführung eines Impfzwanges für Kinder der Absicht des Gesetzes entspricht, und daß die Ortspolizeibehörden zur Durchführung ihrer, den Vorschriften des Reichsimpfgesetzes entsprechenden Anordnungen befugt sind, die in § 132 des Landesverwaltungsgesetzes bezeichneten Zwangsmittel und insbesondere auch die zwangsweise Vorführung von Kindern vor den Impfarzt zur Anwendung zu bringen (vergl. Entscheidungen des Obergerichtes Band 23 Seite 384, Band 28 Seite 396, Preußisches Verwaltungsblatt Jahrgang 30 Seite 338, Jahrgang 32 Seite 346). Von diesem, wiederholt geprüften und noch neuerdings in der Rechtsprechung des Gerichtshofs festgehaltenen Standpunkt abzugehen, boten die Ausführungen des Klägers keine Veranlassung dar.

Wenn die Polizeibehörde nach dem Wortlaut der Verfügung die Impfung durch den Impfarzt angeordnet hat, wozu ihr nach Lage der Gesetzgebung kein Recht zustand, so hat der Gerichtshof nach der Sachlage angenommen, daß es der Polizeibehörde lediglich auf die Durchführung der Impfung bei den beiden Kindern des Klägers angekommen ist, und sie nicht beabsichtigt hat, die Zwangsandrohung auch dann zur Ausführung zu bringen, wenn der Kläger seine Kinder in der gesetzten Frist einem anderen Arzt zur Untersuchung und Impfung vorgeführt und durch dessen Zeugnis (§ 10 Abs. 2 des Gesetzes) den in § 12 a. a. O. vorgeschriebenen Nachweis geführt hätte. Die Verfügung ist daher dahin zu verstehen, daß dem Kläger die Impfung durch den Impfarzt nur als der bequemste und billigste Weg zur Erreichung des Zwecks der Anordnung aufgegeben worden war, ohne ihn dabei in der Wahl eines anderen Arztes beschränken zu wollen, und die zwangsweise Vorführung vor den Impfarzt erst dann erfolgen sollte, wenn bis zu dem gesetzten Termin die Impfung — sei es durch den Impfarzt oder durch einen Privatarzt — nicht

vollzogen oder ein vorschriftsmäßiges Zeugnis über einen gesetzlichen Befreiungsgrund nicht vorgelegt worden war. Vom Kläger sind Bedenken in dieser Hinsicht auch nicht geltend gemacht worden.

Hiernach war der Klage der Erfolg zu versagen. Die Entscheidung hinsichtlich der Kosten gründet sich auf § 103 des Gesetzes über die allgemeine Landesverwaltung vom 30. Juli 1883.

Medizinal-Gesetzgebung.

Königreich Preussen.

Abänderung des § 4 der Verordnung, betreffend die Einrichtung einer ärztlichen Standesvertretung, vom 25. Mai 1887/23. Januar 1899. Königliche Verordnung vom 11. September 1911.

Wir Wilhelm, von Gottes Gnaden König von Preußen etc.
verordnen auf den Antrag Unseres Staatsministeriums, was folgt:

Artikel I.

Der § 4 Abs. 1 Satz der Verordnung, betreffend die Errichtung einer ärztlichen Standesvertretung, vom 25. Mai 1887/23. Januar 1899 (Gesetzsamml. 1887, S. 169, 1899, S. 17) erhält folgende Fassung:

Der Landespolizeibezirk Berlin bildet jedoch einen eigenen Wahlbezirk.

Artikel II.

Diese Verordnung ist zuerst bei der ersten nach ihrem Inkrafttreten stattfindenden Neuwahl der Aerztekammer der Provinz Brandenburg und des Stadtkreises Berlin anzuwenden.

Erstattung der Fahrkosten bei Dienstreisen der Staatsbeamten von Berlin nach Charlottenburg. Erlaß des Finanzministers vom 30. September 1912 — F. M. I 11739, II 11861, III 14566 —.

Obwohl nach der Bekanntmachung der Königlichen Regierung in Potsdam vom 1. April d. Js. (R. A. Bl. S. 289) fortan als Ortsmitte von Charlottenburg nicht mehr der Kreuzungspunkt der Berliner- und Hardenbergstraße (das sogenannte „Knie“), sondern der Schnittpunkt der Berlinerstraße zu gelten hat, können den Staatsbeamten bei Dienstreisen von Berlin nach Charlottenburg und umgekehrt auch weiterhin keine Tagegelder und Fahrkosten bewilligt, sondern nur die verauslagten Fahrkosten erstattet werden. Auch die Außenlinie der bebauten Fläche des Gemeindebezirks Berlin hat sich inzwischen weiter nach Westen verschoben, so daß jetzt nicht mehr der Stadtbahnhof Tiergarten, sondern die Südseite der Gotzkowsky-Brücke als der dem Mittelpunkt von Charlottenburg zunächst belegene Teil der Berliner Ortsgrenze angesehen werden muß. Die Entfernung vom letztgenannten Punkt bis zu der neufestgesetzten Ortsmitte von Charlottenburg beträgt auf der kürzesten fahrbaren Straßenverbindung 1,76 km, so daß also auch jetzt die Voraussetzungen für die Gewährung von Reisekosten nicht gegeben sind.

Die Bestreitung der Portokosten für Bestellungen von Bureaubedürfnissen aus der Dienstaufwandsentschädigung der Kreisärzte usw. vom 24. Oktober 1912. Erlaß des Ministers des Innern und des Finanzministers — M. d. I. Ia 2423, F. M. I 16545 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Wenn sich Kreisärzte und sonstige einzelstehende Beamte, die eine Dienstaufwandsentschädigung (Amtsunkostenentschädigung) beziehen, für ihre Dienstgeschäfte Formulare, Papier, Federn, Tinte und ähnliche Bureaubedürfnisse bestellen, so müssen sie ebenso wie die Anschaffungskosten auch die Kosten der Bestellung aus der Dienstaufwandsentschädigung bestreiten. Sie sind daher nicht befugt, die Bestellungen und die sonstigen darauf bezüglichen Schreiben an die Lieferanten unter Anwendung des Portoablösungsvermerks abzusenden, vielmehr müssen sie diese Sendungen zu Lasten der Dienstaufwandsentschädigung mit Postwertzeichen frankieren.

Daß es unzulässig ist, den Lieferanten für die Antworten und die Ausführung der Bestellungen Briefumschläge und Paketadressen mit dem Portoablösungsvermerk und dem Dienststempel zur Verfügung zu stellen, folgt schon aus dem Runderlasse vom 10. September 1900 (Fin. Min. I 11248 I. Ang.; Min. d. Inn. Ia 2583).

Erstattung von Aufwendungen bei Weitervermietung der Wohnungen versetzter Beamten. Erlaß des Ministers des Innern vom 12. September 1912 — F. M. I 12743 I, II 11061; M. d. I Ia 4726 I — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In Ergänzung unseres Runderlasses vom 14. Juli 1911 — F. M. I 5651 II, II 8502; M. d. I. Ia 4418 —¹⁾, betr. die Erstattung von Auslagen bei Weitervermietung von Wohnungen versetzter Beamten, genehmigen wir, daß auch die Kosten über das ortsübliche Maß hinausgehender Aufwendungen zur Weitervermietung der Wohnung, insbesondere Instandsetzungskosten, Mietnachlaß an den folgenden Mieter sowie eine an den Vermieter gezahlte Abstandssumme und die Kosten einer mehr als zweimaligen Bekanntmachung in der Zeitung vom 1. April d. Js. ab dem versetzten Beamten dann erstattet werden, wenn dadurch nachweislich eine Ersparnis an dem gemäß § 4 Abs. 2 des Umzugskostengesetzes vom 24. Februar 1877 zu vergütenden Mietzinse erzielt worden ist.

Gleichzeitig ermächtigen wir Ew. pp. bei Erstattung des Mietzinses an versetzte Beamte die in dem Mietzins etwa mitenthaltene Entschädigung für die Bereitstellung einer Zentralheizung mit Wirkung vom 1. April d. Js. ab nicht mehr abzusetzen, sondern mitzuvergüten.²⁾

Lieferung nur frischer Lymphe an die Impfstoffniederlagen in Apotheken. Erlaß des Ministers des Innern vom 15. Oktober 1912 — M. 11327 —.

Den Apotheken, die Impfstoffniederlagen nach den „Grundsätzen“ vom 23. 1. 1910 (Min. Bl. f. Med. Ang. S. 79) unterhalten, ist, wie mir mitgeteilt worden ist, von den Impfanstalten nicht immer frische Lymphe geliefert worden, so daß diese zuweilen schon kurze Zeit nach der Lieferung infolge der Vorschrift unter Nr. 2 der „Grundsätze“ für die Apotheken wertlos geworden ist.

Ew. pp. ersuche ich ergebenst, den Vorsteher der dortigen Impfanstalt gefälligst erneut im Sinne des Erlasses vom 22. März 1910 (Min. Bl. f. Med.-Ang. S. 172) anzuweisen.

Staatliche Prüfung des im Sächsischen Serumwerk und Institut für Bakteriotherapie in Dresden hergestellten Diphtherieheilserums. Erlaß des Ministers des Innern vom 4. Oktober 1912 — M. 11971 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Euerer Hochwohlgeboren erwidere ich ergebenst, daß das im Sächsischen Serumwerk und Institut für Bakteriotherapie in Dresden-A. 5, Löbtauerstraße 46, hergestellte Diphtherieheilserum im Königlichen Institut für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M. fortlaufend geprüft wird und daher nicht zu beanstanden ist. Die Apothekenrevisionskommission wollen Sie mit entsprechender Weisung versehen.

Abgabe des Tetanusheilserums in den Apotheken. Erlaß des Ministers des Innern vom 18. Oktober 1912 — M. 11972 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In Abänderung der Bestimmungen des Erlasses vom 10. September d. Js. — M. 11761 —³⁾ genehmige ich, daß die Bezeichnung des nur 10 Antitoxineinheiten enthaltenden Tetanusserums wie folgt geschieht:

„Tetanus-Antitoxin Nr. 0“, flüssig bzw. fest. An Stelle der blauen Etikettierung tritt eine orangefarbene.

Ew. pp. ersuche ich ergebenst, die nachgeordneten Behörden und die Apothekenvorstände von diesen Aenderungen gefälligst in Kenntnis zu setzen.

¹⁾ Siehe Beilage zu Nr. 16 dieser Zeitschrift; Rechtsprechung usw. 1911, S. 141.

²⁾ Vorstehender Erlaß findet nach dem Runderlaß des Ministers des Innern vom 30. September 1912 — Nr. 4726 III — auch in der Verwaltung des Innern entsprechende Anwendung

³⁾ Siehe Beilage Rechtsprechung usw. zu Nr. 20 der Zeitschrift; Jahrg. 1912, S. 240.

Regelung des Verkehrs mit Arzneimitteln außerhalb der Apotheken.
Erlaß des Ministers des Innern vom 17. Oktober 1912 — M. 7503 —
an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Durch Erlaß vom 12. Juli 1910 — M. 5840 — hatte der Herr Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten die Bezirksbehörden um Äußerung ersucht, ob und inwieweit den Einsprüchen nachgegeben werden könne, die aus Drogistenkreisen gegen die „Grundzüge vom 13. Januar 1910 — M. 8696 —¹⁾“, betreffend Regelung des Verkehrs mit Arzneimitteln außerhalb der Apotheken“, erhoben worden waren.

Sämtliche darauf erstatteten Berichte lauten übereinstimmend dahin, daß jene Grundzüge im Interesse einwandfreier Arzneiversorgung der Bevölkerung unentbehrlich seien, und daß eine wesentliche Aenderung im Sinne der Wünsche der Drogisten die ordnungsmäßige Beaufsichtigung der Drogengeschäfte und die Bekämpfung des verbotenen Arzneimittelhandels unmöglich machen würde.

Als berechtigt kann der Einwand anerkannt werden, daß die bisherige Fassung des § 3, betreffend festhaftende Bezeichnungen, in manchen Geschäften zu Schwierigkeiten führen könnte. Um diesem Einwand zu begegnen, und um zugleich den infolge einiger Gerichtsurteile entstandenen Bedenken gegen die im § 8 der Grundzüge erfolgte Erwähnung des Deutschen Arzneibuches Rechnung zu tragen, will ich den Grundzügen in folgenden Punkten eine etwas veränderte Fassung geben:

a) im § 3 Abs. 2 der Grundzüge ist hinter den Worten „zu versehen“ der Satz einzufügen: „Als festhaftende Bezeichnungen genügen für Ballons und ähnliche Gefäße auch sicher mit dem Aufnahmebehältnis verbundene Anhängeschilder.“

b) der § 8 der Grundzüge erhält folgende Fassung: „Die vorhandenen Arzneimittel müssen echt, zum bestimmungsmäßigen Gebrauch geeignet, nicht verdorben und nicht verunreinigt sein.“

Von einer weiteren Aenderung der Grundzüge muß abgesehen werden. Um aber im übrigen den Wünschen der Drogisten, soweit dies mit den öffentlichen Interessen vereinbar ist, entgegenzukommen, und um Zweifeln zu begegnen, ersuche ich in Ergänzung des Erlasses vom 13. Januar 1910 — M. 8696 — ergebenst, gefälligst Anordnung dahin zu treffen, daß bei den Besichtigungen der in Frage kommenden Verkaufsstellen künftig nach folgenden Gesichtspunkten verfahren wird:

1. Zu den Besichtigungen sind als Sachverständige außer dem Kreisarzt auch approbierte Apotheker hinzuzuziehen. Approbierte Apotheker, die eine Drogenhandlung besitzen oder besessen haben, können als Sachverständige zugelassen werden, wenn ihre Geschäftsführung bei wiederholten Besichtigungen zu keinerlei Tadel Anlaß gegeben hat.

2. Soweit angängig, ist darauf zu halten, daß die Polizeibeamten bei den Besichtigungen Zivilkleidung tragen.

Ew. pp. ersuche ich ergebenst, die auf Grund der Grundzüge seinerzeit erlassene Polizeiverordnung hinsichtlich der §§ 3 und 8 entsprechend abzuändern und das noch sonst Erforderliche anzuordnen.

Verkehr mit Nahrungs-, Genußmitteln und Gebrauchsgegenständen.
Polizeiverordnung des Regierungspräsidenten zu Düsseldorf vom 2. April 1912.

Auf Grund der §§ 6, 12 und 15 des Gesetzes über die Polizeiverwaltung vom 11. März 1850 (G.-S. S. 265) und der §§ 137 und 139 des Gesetzes über die allgemeine Landesverwaltung vom 30. Juli 1883 (G.-S. S. 195) wird für den Umfang des Regierungsbezirks Düsseldorf mit Zustimmung des Bezirksausschusses nachfolgende Polizeiverordnung erlassen:

§ 1. Außer dem Verkehr mit Nahrungs- und Genußmitteln nach Maßgabe des Gesetzes vom 14. Mai 1879 (R.-G.-Bl. S. 145) unterliegen der polizeilichen Beaufsichtigung auch die Art der Zubereitung, der Aufbewahrung, der Verpackung und des Feilhaltens, sowie die Beförderung, das Ausmessen und das Auswägen der in dem Gesetze genannten Waren, welche für den Verkehr bestimmt sind.

¹⁾ Siehe Beilage Rechtsprechung usw. zu Nr. 3 dieser Zeitschrift; Jahrg. 1910, S. 24 u. folg.

Demnach unterliegen der Beaufsichtigung außer den Verkaufsstätten auch alle Räumlichkeiten, Einrichtungen und Gerätschaften, welche der Zubereitung, Aufbewahrung, Feilhaltung, der Verpackung, der Beförderung, dem Ausmessen und Auswägen von Nahrungs- und Genußmitteln, von Spielwaren, Eß-, Trink- und Kochgeschirr und Petroleum dienen, insbesondere die der Wirtschaften und Speisewirtschaften.

Die Beamten und Sachverständigen der Polizei sind daher befugt, alle nach Absatz 2 in Betracht kommenden Räumlichkeiten während der ortsüblichen Geschäftszeit und in besonderen Fällen auch außerhalb dieser Zeit zu betreten. Es sind ihnen von den Nahrungs- und Genußmitteln und ihren Zusatzstoffen, welche in diesen Räumlichkeiten verkauft, feilgehalten, verarbeitet oder aufbewahrt werden, nach ihrer Wahl Proben mit Qualitätsbezeichnung zum Zwecke der Untersuchung gegen Empfangsbescheinigung und Entschädigung in Höhe des üblichen Kaufpreises auszuhändigen. Auf Verlangen des Geschäftsinhabers oder seines Vertreters wird ihm eine von dem Beamten kenntlich gemachte Gegenprobe ausgehändigt.

§ 2. Die im § 1 bezeichneten Räumlichkeiten, Einrichtungen und Geräte müssen stets in reinlichem Zustand gehalten werden und so beschaffen sein, daß sie leicht gereinigt werden können. Auch die Waren sind stets in reinlichem Zustand zu halten.

Es ist verboten, Nahrungs- und Genußmittel auf eine gesundheitsschädliche oder ekelerregende Weise zuzubereiten, aufzubewahren, zu befördern, zuzumessen, zuzuwägen oder sonst zu behandeln.

§ 3. Die mit der Zubereitung, der Beförderung und dem Verkauf von Nahrungs- und Genußmitteln beschäftigten Personen haben an sich und ihren Kleidern die größte Reinlichkeit zu beachten.

In unmittelbarer Nähe der Zubereitungs- und Verkaufsräume muß eine mit Seife und sauberen Handtüchern versehene Einrichtung zum Waschen der Hände vorhanden sein. In diesen Räumen selbst darf sie nur angebracht sein, wenn das Abspritzen des Wassers auf Waren ausgeschlossen ist.

Den mit der Zubereitung von Nahrungs- und Genußmitteln beschäftigten Personen ist das Rauchen, Schnupfen und Tabakkauen in den Arbeitsräumen verboten.

Personen, die mit ekelerregenden Krankheiten behaftet sind, desgleichen die, welche mit solchen Kranken in Berührung kommen, dürfen sich mit der Zubereitung, der Beförderung oder dem Verkauf von Nahrungs- und Genußmitteln nicht befassen, solchen Personen ist auch der Aufenthalt in Räumen verboten, in welchen Nahrungs- und Genußmittel zubereitet, aufbewahrt oder feilgehalten werden.

Von dem Verkauf, der Zubereitung und der Beförderung von Nahrungs- und Genußmitteln sind auch Personen ausgeschlossen, welche als Lumpen- und Knochenhändler, Althändler (Trödler), Hundehändler, Hundescheerer, Abdecker, im Sanitäts- oder Leichenbestattungsdienst oder in einem ähnlichen Berufe gewerbsmäßig tätig sind.

§ 4. Räumlichkeiten, welche der Zubereitung, der Aufbewahrung oder dem Verkauf von Nahrungs- und Genußmitteln dienen, dürfen nicht als Wohn-, Schlaf-, Koch- oder Waschräume benutzt werden.

In diesen Räumlichkeiten dürfen nur Gegenstände, welche dem Betriebe dienen, untergebracht werden.

In den Verkaufsräumen dürfen nur solche Nahrungs- und Genußmittel aufbewahrt werden, welche tatsächlich zum Verkaufe bestimmt sind.

§ 5. Alle Geschäftsräume, Lager- und Kellerräume müssen genügend trocken, ausreichend belichtet und gut lüftbar sein. Die Lüftung von Wohnräumen durch die Geschäftsräume hindurch ist verboten.

Die Geschäftsräume dürfen nicht mit Stallungen und Aborten durch Türen, Fenster oder sonstige Wandöffnungen in unmittelbarer Verbindung stehen.

Hausflure, Hofräume usw., welche zwischen Herstellungs-, Aufbewahrungs- und Verkaufsräumen liegen, so daß sie zur Hin- und Herbeförderung von Nahrungs- und Genußmitteln benutzt werden, müssen stets rein gehalten werden.

§ 6. Hunde der Geschäftsinhaber oder ihrer Angestellten dürfen in den Räumen, welche zur Zubereitung, Aufbewahrung und Feilhaltung von Nahrungs- und Genußmitteln dienen, nicht geduldet werden.

§ 7. Die zur Zubereitung oder Aufbewahrung von Nahrungs- und Genußmitteln dienenden Gerätschaften dürfen zu anderen Zwecken nicht benutzt werden.

Sie dürfen auf den Straßen, auf öffentlichen Plätzen oder in Hofräumen und Hauseingängen nicht derart aufgestellt werden, daß sie der Verunreinigung ausgesetzt sind. Dieses gilt namentlich auch für Milchkannen und alle Geräte, die bei der Verarbeitung von Milch und dem Verkehr mit Milch benutzt werden.

§ 8. Ausgeschlachtete Tiere, Fleisch- und Fleischwaren dürfen in offenen Wagen, Körben, Mulden oder auf andere Weise über die Straße, d. h. von einem Grundstück nach einem anderen, zu und von Marktplätzen, sowie vom Wagen in die Geschäftsräume nur befördert werden, wenn sie in reine weiße Tücher eingehüllt sind.

Nahrungs- und Genußmittel dürfen in Zubereitungs-, Aufbewahrungs- und Verkaufsräumen nicht unmittelbar auf dem Fußboden gelagert werden, mit Ausnahme von Feld- und Gartenfrüchten in unverarbeitetem Zustande, Wild in der Decke und Geflügel in Federn.

Die im Freien ausgelegten, aufgehängten oder in Körben aufgestellten Nahrungs- und Genußmittel müssen gegen Verunreinigung stets hinreichend geschützt werden.

§ 9. Alle Waren, welche ihrer Art und Beschaffenheit nach fremde Bestandteile aus ihrer Umgebung leicht annehmen können, müssen in reiner Umhüllung verwogen und verpackt werden.

§ 10. Den Kauflustigen ist es verboten, vor erfolgtem Kauf Nahrungs- und Genußmittel, die zum Verkehr fertiggestellt sind, zu berühren.

Den Verkäufern ist es verboten, das Betasten dieser Waren zu dulden.

§ 11. Es ist verboten, verdorbene Nahrungs- und Genußmittel in den zur Herstellung, Aufbewahrung und Feilhaltung von Nahrungs- und Genußmitteln dienenden Räumen aufzubewahren.

Waren, die nicht zum menschlichen Genuß dienen, müssen von Nahrungs- und Genußmitteln derart getrennt sein, daß deren Verunreinigung durch erstere nicht stattfinden kann.

In Verkaufsräumen müssen Aufbewahrungsgefäße für Waren, die nicht zum menschlichen Genuß bestimmt sind, eine deutliche Inhaltsbezeichnung tragen.

§ 12. Es ist untersagt, auf Wagen oder Karren, auf denen sich Nahrungs- und Genußmittel oder Gegenstände zu ihrer Aufnahme befinden, gleichzeitig ekelerregende Stoffe sowie überhaupt Gegenstände mitzuführen, welche im Falle ihrer Berührung mit den Nahrungs- und Genußmitteln auf diese von nachteiligem Einfluß sein können.

Lebende Tiere dürfen nur dann gleichzeitig mit Nahrungs- und Genußmitteln befördert werden, wenn sie mit diesen nicht in Berührung kommen können.

Weder der Wagenführer noch andere Personen dürfen sich unmittelbar auf die beförderten Nahrungs- und Genußmittel setzen.

Geschieht die Beförderung von Nahrungs- und Genußmitteln auf Hundefuhrwerken, so müssen die Waren so verladen sein, daß eine Verunreinigung durch die Hunde vollständig ausgeschlossen ist.

§ 13. Für die Befolgung der vorstehenden Vorschriften ist, soweit nicht andere Personen ausschließlich in Frage kommen, sowohl der Gewerbetreibende als auch jede von ihm oder seinen Vertretern beauftragte Person verantwortlich.

§ 14. Die Ortspolizeibehörden der Städte und für Landgemeinden die Landräte sind befugt, Ausnahmen von den Bestimmungen des § 4 Absatz 1 und 2, § 6 hinsichtlich der Wirtschaften, § 7 Absatz 2 und § 8 zuzulassen, wenn die Handhabung der betreffenden Vorschriften mit unverhältnismäßigen Härten verbunden sein sollte.

Zu widerhandlungen gegen diese Verordnung werden, falls nach den Strafgesetzen nicht höhere Strafen Platz greifen, mit Geldstrafe von 1 bis 60 M., im Unvermögensfalle mit entsprechender Haft bestraft; insbesondere trifft diese Strafe auch denjenigen, der den Vorschriften des § 1 zuwider den Beamten und Sachverständigen der Polizei den Eintritt in die Räumlichkeiten, die Entnahme einer Probe oder die Revision verweigert.

Diese Verordnung tritt mit dem Tage der Veröffentlichung in Kraft.

Alle denselben Gegenstand betreffenden Kreis- und Ortspolizeiverordnungen werden hierdurch aufgehoben.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 23.

5. Dezember.

1912.

Rechtsprechung.

Das ärztliche Berufsgeheimnis. Urteil des Reichsgerichts vom 14. November 1912.

Der praktische Arzt Dr. L. in H. hatte im Frühjahr 1911 die minderjährige Alice B. in Behandlung genommen, die infolge ihrer Defloration durch den Dentisten M. erkrankt und von diesem dem Arzt zur Behandlung zugeführt war. Nach erfolgter Heilung verlangte L. Bezahlung. Nach langem Hinundher bezahlte der Dentist M. zunächst zwanzig Mark; wegen der Restsumme schickte L. dem Vater des Mädchens, dem Werkmeister B., wiederholte Mahnungen und Liquidationen zu, jedoch ohne Erfolg. Mitte Januar 1912 sandte er ihm nochmals einen Brief mit der Erklärung, er werde sofort klagen, wenn er nicht bis Sonnabend Zahlung erhalten habe; ob der Prozeß der Ehre von B.s Tochter zuträglich sein werde, sei zweifelhaft. Als B. sich hierauf trotzdem nicht rührte, übergab L. die Sache seinem Rechtsanwalt, der beim Amtsgericht Halle eine Privatklage gegen B. anstrebte, in der die Krankengeschichte des defloierten Mädchens genau dargestellt wurde. Dieses Vorgehen des L. gab dem beklagten B. Anlaß zum Strafantrag wegen Nötigung und Verletzung des Berufsgeheimnisses, der auch Erfolg hatte, da L. vom Landgericht (Strafkammer) zu einer Geldstrafe von 300 Mark verurteilt wurde. Die versuchte Nötigung (§§ 240, 43 St. G. B.) wurde in dem Schreiben gesehen, in dem er den B. zur Zahlung zwingen wollte. Ein Erpressungsversuch wurde nicht angenommen, weil L. im Recht zu sein und einen Rechtsanspruch geltend zu machen glaubte. Dagegen erblickte das Gericht eine Verletzung des Berufsgeheimnisses in der Hinzuziehung des Rechtsanwalts und der Aufsetzung der Klageschrift, die durchaus unbefugter Weise die intimsten Geheimnisse einer Kranken eingehend offenbarte. Hiergegen legte L. Revision beim Reichsgericht ein, da er nicht widerrechtlich, sondern in Wahrnehmung berechtigter Interessen gehandelt habe. Der höchste Gerichtshof verwarf jedoch das Rechtsmittel als unbegründet, weil L. gegen die einfachsten ärztlichen Pflichten verstoßen habe.

Unter die Strafvorschrift des § 147 Nr. 3 der Reichsgewerbeordnung fallen nur Titel, die der Heilgewerbetreibende seiner Person beilegt, nicht aber solche Bezeichnungen, durch die er ausschließlich seine Tätigkeit (z. B. Zahnklinik) sachlich kennzeichnet. Urteil des preuß. Kammergerichts (I. Str.-S.) vom 6. Juni 1912.

Titel im Sinne der Gewerbeordnung ist die Benennung, die jemand sich beilegt, um eine von ihm ausgeübte wissenschaftliche oder gewerbliche Tätigkeit zu bezeichnen. (Entscheidungen des Reichsgerichts in Strafsachen; Bd. 31, S. 164). Ob jemand einen Titel in diesem Sinne sich auch dann beilegt, wenn er seinem Gewerbebetriebe eine unpersönliche Bezeichnung, wie im vorliegenden Falle die Bezeichnung „Zahnklinik“, gibt, ist bestritten. Das bayerische Oberste Landesgericht hat noch in einer Entscheidung vom 4. April 1911 an der bereits früher von ihm vertretenen Ansicht festgehalten, daß auch eine die Tätigkeit einer Person kennzeichnende objektive Bezeichnung zur Annahme der Beilegung eines arztähnlichen Titels genügen könne. Auch das Oberlandesgericht Celle hat gerade in einem Falle, in dem ein Zahntechniker seinem Namen die Bezeichnung „Zahnklinik“ hinzugefügt hatte, entschieden, daß darin die Beilegung eines arztähnlichen Titels gefunden werden könne. Dagegen steht das Reichsgericht in dem angeführten Urteile auf dem Standpunkte, daß derjenige, der seine Leistungen anbiete, ohne sich eine zur Bezeichnung der von ihm ausgeübten Tätigkeit dienende Benennung beizulegen, nicht nach § 147 Ziff. 3 G. O. strafbar sei. Dementsprechend hat es

einen Angeklagten, der seinem Namen die Bezeichnung „homöopathische Kur“ hinzugefügt hatte, freigesprochen. Der Senat schließt sich dieser Ansicht des Reichsgerichts an. Es mag sein, daß, wie das bayerische Oberste Landesgericht hervorhebt, die weitergehende Ansicht dem Grunde und Zweck der Vorschrift mehr Rechnung trägt. Wie sie aber gefaßt ist, kann sie nur so ausgelegt werden, daß lediglich die persönliche Benennung einer Person durch sie getroffen werden sollte.

Medizinal-Archiv; III. Jahrg., 1912, III. Heft.

Unter „Typhus“ im Sinne der §§ 1, 8 Nr. 10 des preußischen Gesetzes vom 28. August 1905, betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, ist auch der Paratyphus zu verstehen. Urteil des preuß. Kammergerichts (I. Str.-S.) vom 6. Juni 1912.

Das Landgericht führt aus, daß allerdings im Gesetz von 1905 nur Typhus, nicht auch Paratyphus als eine solche Erkrankung bezeichnet sei, für welche die Pflicht zur Anzeige der Erkrankung und des Aufenthaltswechsels, sowie die Zulässigkeit gewisser polizeilicher Schutzmaßregeln vorgesehen werde. Doch sei Paratyphus wegen seiner dem Typhus ganz gleichen äußeren Erscheinungen bis zur Entdeckung des Paratyphus-Bacillus als Unterleibstyphus angesehen und behandelt worden. Die Gefahr der Ansteckung, die Art der Erkrankung, die Behandlung und die Sicherheitsmaßregeln seien beim Paratyphus gleichartig wie beim Unterleibstyphus. Das Gesetz sei vor der Entdeckung des Paratyphus-Bacillus erlassen; hätte damals die medizinische Wissenschaft die Unterscheidung zwischen Typhus und Paratyphus gekannt, so würde der Gesetzgeber für den Paratyphus gleiche Vorschriften wie für den Typhus gegeben haben.

Die Revision macht dagegen geltend, die Frage, welche Fälle als „Typhus“ anzusehen wären, sei nicht von der Gesetzesauslegung, sondern nur von der medizinischen Wissenschaft zu lösen. Bei Erlaß des Gesetzes habe die Wissenschaft beide Krankheitsformen wegen der Ähnlichkeit der äußeren Erkrankungserscheinungen nicht unterscheiden können; die Bakteriologie habe jetzt aber erkannt, daß zwischen den Erregern der Krankheiten ein wesentlicher Unterschied bestehe und die Krankheitserscheinungen des Paratyphus, wenn auch denen des Unterleibstyphus in ihrer äußeren Erscheinung ähnlich, so doch wesentlich von ihnen verschieden seien. Da somit die Wissenschaft unter Paratyphus nicht mehr eine Unterart des Typhus verstehe, sei das Gesetz auf Paratyphus nicht mehr anwendbar.

Diesen Ausführungen ist nicht beizutreten. Es ist allerdings richtig, daß im Gesetz (§ 1 Abs. 1, § 8 Abs. 1 Nr. 10 und Abs. 2) nur von Typhus (Unterleibstyphus), nicht von Paratyphus die Rede ist. Ebenso wenig erwähnen die Ausführungsanweisungen vom 7. Oktober 1905 und 15. September 1906 den Paratyphus. Dagegen sagt die vom Minister erlassene Anweisung für die Bekämpfung des Typhus (Unterleibstyphus) vom 10. August 1906 in § 1 Satz 1: „Jede Erkrankung und jeder Todesfall an Typhus (Unterleibstyphus, auch in der Form des Paratyphus) ist der für den Aufenthaltsort des Erkrankten oder für den Sterbeort zuständigen Polizeibehörde innerhalb 24 Stunden nach erlangter Kenntnis anzuzeigen. Ferner enthalten die nach § 40 dieser Anweisung als Anlage beigegebenen, zu Zeiten einer Typhusepidemie den Aerzten mitzuteilenden „Ratschläge an Aerzte für die Bekämpfung des Typhus“ folgende Nr. 22:

„Sehr ähnlich dem Unterleibstyphus in den Symptomen und im Verlaufe, nur in der Mehrzahl der Fälle leichter und daher mit einer geringeren Mortalität einhergehend ist eine neuerdings beschriebene Krankheit, die als Paratyphus bezeichnet und als eine Unterart des Typhus anzusehen ist. Sie wird durch einen dem Typhusbacillus ähnlichen Bacillus erzeugt. Die Untersuchungen über diese Krankheit sind noch nicht ausgeschlossen. Ihre Bekämpfung hat nach denselben Grundsätzen zu erfolgen wie diejenige des Unterleibstyphus. Die Verpflichtung, die Erkrankungs- und Todesfälle der Polizeibehörde anzuzeigen, gilt auch für den Paratyphus.“

Diese Bestimmungen sind aber, wie die Revision zutreffend hervorhebt, keine Rechtsvorschriften, sondern nur Verwaltungsanordnungen; sie binden die nachgeordneten Medizinalbeamten und die Aerzte, können aber für die Auslegung des Gesetzes nicht herangezogen und als Grundlage für eine Bestrafung nicht verwertet werden.

Die Frage, ob der Paratyphus als Typhus im Sinne des Gesetzes anzu-

sehen ist, muß deshalb unabhängig von den erwähnten Erlassen beantwortet worden. Hierbei ist davon auszugehen, daß der Begriff „Typhus“ durch seine Aufnahme in das Gesetz ein Rechtsbegriff geworden ist und als solcher wie jeder andere gesetzlich festgelegte Rechtsbegriff aus dem Wortlaut, Sinn und Zusammenhang des Gesetzes und dem Willen des Gesetzgebers, nicht aber, wie die Revision meint, nach der Auffassung der medizinischen bestimmt werden muß. Erweist sich eine gesetzliche Vorschrift nicht mehr als den gegenwärtigen Anschauungen und Anforderungen der Wissenschaft entsprechend, so muß sie geändert werden; aus diesem Grunde ist auch das Regulativ vom 8. August 1835 durch das Gesetz vom 28. August 1905 ersetzt worden. Wollte man mit den Angeklagten nicht den Willen des Gesetzes, sondern die naturgemäß mit den tiefer eindringenden Forschungen wechselnde Auffassung der Pathologie als maßgebend erachten, so würde dies nicht nur dem Willen des Gesetzgebers und den allgemein anerkannten Regeln der Gesetzesauslegung widersprechen, sondern auch bei den Laien, welche die Ergebnisse der Wissenschaft meist nicht kennen, und selbst bei den unteren Verwaltungsbehörden eine große große Unsicherheit hervorrufen; es würde aber auch praktisch zu unannehmbaren Ergebnissen führen, da dann leicht wie im vorliegenden Falle Krankheitsformen, bei denen der Gesetzgeber mit Recht Anzeige und Schutzmaßregeln für erforderlich erachtet hat, aus der Reihe der unter das Gesetz fallenden ausscheiden, aber auch Fälle der umgekehrten Art eintreten könnten.

Es kann nun dahingestellt bleiben, ob die Annahme der Strafkammer, der Paratyphusbacillus sei bei Erlass des Gesetzes noch nicht entdeckt gewesen, richtig ist. Zweifellos aber war, wie auch die Revision als richtig anerkennt, zu der Zeit, als das Gesetz zustande kam, der Paratyphus als selbständige Krankheit nicht allgemein und auch nicht den gesetzgebenden Faktoren bekannt und der Gesetzgeber hat mit dem Ausdruck „Typhus“ auch die jetzt als Paratyphus erkannte Krankheit bezeichnen wollen. Deshalb besteht auch für den Paratyphus die Anzeigepflicht und der Polizeipräsident zu Hannover hat mit Recht die in § 8 Nr. 10 des Gesetzes zugelassene Verfügung, insbesondere, soweit sie die Absonderung des Kranken anordnet — in Uebereinstimmung mit § 18 Abs. 1 und 5 der erwähnten Ministerialanweisung zur Bekämpfung des Typhus — erlassen. Gegen diese Verfügung hat Angeklagter objektiv dadurch verstoßen, daß er vor dem zulässigen Zeitpunkte seinen Sohn nach Hahnenklee brachte; das Vorhandensein des subjektiven Tatbestandes ist ebenfalls bedenkenfrei festgestellt. Angeklagter ist daher mit Recht aus § 36 Nr. 2 des Gesetzes bestraft worden. Ob er nicht außerdem wegen Unterlassung der ihm nach § 1 Abs. 2 des Gesetzes obliegenden Meldung von dem Wechsel des Aufenthaltsortes des Kranken aus § 35 Nr. 1 hätte bestraft werden müssen, kann dahingestellt bleiben, da die Staatsanwaltschaft keine Revision eingelegt hat.

Medizinal-Archiv; III. Jahrg., 1912, III. Heft.

Fahrlässige Tötung durch Naturheilkundigen wegen Unterlassung der Harnuntersuchung bei einem Diabetiker. Urteil des Reichsgerichts (IV. Str.-S.) vom 8. Oktober 1912.

Der langjährige Naturheilkundige J. L., ein früherer Formstecher, wurde am 2. März 1912 zu dem zuckerkranken Gastwirt Fr. gerufen, der unvorsichtigerweise große Eiterblasen, die sich auf der rechten Zehe seines Fußes befanden, aufgestochen hatte. L. erkannte zwar die weit vorgeschrittene Zuckerkrankheit, verordnete auch verschiedene Maßnahmen und bemerkte, daß ein Arzt hier nicht mehr als er selbst tun könne. Beim Abschied beauftragte er die Familie des Fr., ihm den Harn des Kranken noch am nächsten Tage zuzusenden. Als dies unterblieb, kümmerte sich L. nicht mehr um den Fall. Erst am 10. März wurde er wieder zu Fr. bestellt und nahm nun, nachdem elf Tage nach dem ersten Besuch die Harnprobe ihm übersandt worden war, die Analyse vor, die einen Zuckergehalt von 4% ergab. Inzwischen war die Zehenwunde brandig geworden und trotz aller Diät und aller nunmehr beachteten Vorsicht verschlimmerte sich der Zustand des Fr. in solchem Maße, daß er ins Krankenhaus überführt werden mußte. Hier wurde ihm zunächst die brandige Zehe, dann das rechte Bein amputiert; der chirurgische Eingriff kam jedoch zu spät. In der Nacht vom 30. zum 31. März starb Fr. an Sepsis (Blutvergiftung). Gegen L. wurde jetzt ein Verfahren wegen fahrlässiger Tötung mit Erfolg eingeleitet; denn die Strafkammer des Landgerichts zu L.

verurteilte ihn auf Grund des § 222, Abs. 2 St. G. B. zu einer Gefängnisstrafe von drei Monaten. L. habe in einer gegen seine Berufspflicht verstoßenden Fahrlässigkeit gehandelt, indem er sich vom 2. bis zum 10. März nicht um den Erkrankten gekümmert, insbesondere eine genaue Stellung der Diagnose durch Harnuntersuchung unterlassen habe. Der Tod des Fr. stehe damit in ursächlichem Zusammenhang; denn als langjähriger Heilkundiger hätte er in der versäumten Zeit durch entzuckernde Kost und die sogenannte „trockene“ Behandlung, später aber durch rechtzeitige Veranlassung des chirurgischen Eingriffs des Leben des Erkrankten retten können. L. legte hiergegen Revision beim Reichsgericht ein, die aber von diesem als unbegründet verworfen wurde. (Sächsische Korrespondenz.)

Unter „wiederholter“ Abgabe im Sinne des § 8, Ziff. 2 der Vorschriften über die Abgabe starkwirkender Arzneimittel (Bundsratsbeschluß vom 18. Mai 1896) ist nicht die „gleichzeitige“ Abgabe der mehrfachen Menge der Arznei zu verstehen; eine solche ist vielmehr untersagt. Urteil des Preuß. Kammergerichts (I. Str.-S.) vom 7. November 1912.

Ein Apotheker hatte auf Grund eines ärztlichen Rezeptes, auf dem 20 g Opiumtinktur, 3 mal tägl. 25 Tropfen verordnet war, wiederholt gleichzeitig mehrere Flaschen Opiumtinktur verabfolgt, ohne daß die mehrfache Abgabe durch ein ärztliches Vermerk gestattet war. Er wurde auf Grund des § 367 Ziff. 5 bestraft und seine Berufung vom Landgericht als unbegründet zurückgewiesen. Nach den geltenden Vorschriften sei der Apotheker allerdings berechtigt, die Abgabe der Arznei ohne erneuter ärztlicher Aweisung zu wiederholen, da die Einzelgabe auf dem Rezept angegeben sei, und unter der Höchstgabe (1,5) bleibe. Die Ansicht des Apothekers, daß er auch befugt sei, gleichzeitig die mehrfache Menge der Arznei abzugeben, sei aber unzutreffend und dem Sprachgebrauch zuwiderlaufend; denn nach dem Sinne der Vorschriften solle die wiederholte Abgabe einer Arznei erst dann erfolgen, wenn die zuerst verabfolgte Abgabe verbraucht sei. In der Revisionsinstanz trat der I. Strafsenat des Kammergerichts dieser Auffassung bei und wies die Revision mit der Begründung zurück, daß § 3 Ziffer 2 der Vorschriften die gleichzeitige Abgabe des mehrfachen Arzneiquantums nicht gestatte, da sich die Ausdrücke „wiederholt“ und „gleichzeitig“ nicht deckten. Der Einwand der Angeklagten, daß es unzweckmäßig sei, wenn im einzelnen Falle nicht gleichzeitig mehrere Flaschen einer Arznei abgegeben werden dürften, deren einmalige Wiederholung an sich zulässig sei, weil dadurch besondere Schwierigkeiten für die Landbewohner entstehen könnten, komme für den Richter nicht in Betracht; er habe nur über die Rechtmäßigkeit der Vorschriften zu befinden und daß sei nicht zu bestreiten.

Versenden von Prospekten, in denen Arzneimittel angepriesen werden, ist als Feilhalten anzusehen. Ein nicht freigegebenes Präparat darf auch nicht unter anderem Namen in den Handel gebracht werden (z. B. Johannis-Tee unter der Bezeichnung Brockhaus-Tee); maßgebend für die Bestrafung ist die Stoffzusammensetzung und nicht die Bezeichnung. Urteil des Oberlandesgerichts in Kiel vom 12. September 1912.

Unzulässige, über ihren wahren Wert hinausgehende Ankündigung von Arzneimitteln. Strafbarkeit des Redakteurs als Mittäter. Urteil des Oberlandesgerichts in Dresden vom 2. Oktober 1912.

Angekündigt waren „Amol hilft gegen Rheumatismus, Hexenschuß usw. sicher“, Zahnschmerz sofort weg durch Blitz“, „Cornelius-Pechpflaster gegen Reißen, Magenschmerzen usw.“ Schöffengericht und Landgericht hatten auch die Mittäterschaft des Redakteurs angenommen und ihm wegen Uebertretung der Ministerial-Bekanntmachung vom 14. Juli 1903, die die Anpreisung von Heilmitteln über ihren wahren Wert hinaus verboten wird, bestraft. Die dagegen erhobene Revision wurde vom Strafsenat des Oberlandesgerichts verworfen, da sich die Ministerialverordnung nicht auf nicht approbierte Heilmittel beschränke, sondern auf jeden Anwendung fände, der die Mittel vertreibe und damit Heilkunde ausübe. Deshalb komme auch der Redakteur als Mittäter in Frage.

Ueber den wahren Wert hinausgehende und deshalb unzulässige Ankündigung von Firmusin als Heilmittel gegen männliche Schwäche. Urteil des preuß. Kammergerichts (I. Str.-S.) vom 8. Oktober 1912.

Das Feilhalten von arsenhaltiger Schwefelsäure in einer Drogenhandlung ist ohne polizeiliche Erlaubnis zum Gifthandel strabar. Urteil des preuß. Kammergerichts vom 7. Oktober 1912.

Berechtigung zu einer amtlichen Warnung vor Bauers Antidiabeticum der Sanin-Gesellschaft Kötzschenbroda. Urteil des preuß. Oberverwaltungsgerichts vom 22. Oktober 1912.

Im Reg.-Bez. Erfurt war von dem Regierungspräsident auf Anregung des zuständigen Regierungs- und Medizinalrats eine Warnung erlassen mit dem Hinweis, daß Bauers Antidiabeticum eine spezifische Wirkung gegen Zuckerkrankheit nicht besitze und nur einen Wert von 30 Pf. habe, während 6 Mark dafür gefordert würden. Die Fabrik verklagte hierauf den Regierungs- und Medizinalrat auf Schadenersatz, weil er den Regierungspräsidenten ein unrichtiges Gutachten erstattet habe. Das Mittel habe in vielen Fällen die Zuckerkrankheit beseitigt und das Gutachten des Erfurter Untersuchungsamtes über die Zusammensetzung des Mittels sei nicht einwandfrei. Der Preis spiele außerdem bei einem solchen Mittel keine Rolle, ganz abgesehen davon, daß dabei auch die sonstigen, in das Unternehmen gesteckten Kosten (80 000 M.) mit in Anrechnung gebracht werden müßten. Für den Wert des Mittels sprechen außer den Erfolgen auch die zahlreichen Gutachten von angesehenen Aerzten. Gegen die Klage wurde vom Regierungspräsidenten der Konflikt erhoben und dieser vom Oberverwaltungsgericht als begründet erklärt, da unzweifelhaft feststehe, daß weder der Regierungspräsident, noch der Regierungs- und Medizinalrat sich einer Ueberschreitung oder Unterlassung der ihnen obliegenden Amtspflichten schuldig gemacht hätten. Nach der Regierungs-Instruktion vom 23. Oktober 1817 sei es ihre Pflicht, alles fern zu halten, was dem Staat oder dem Publikum Schaden bringen könne.

Die Verwendung eines notorisch Homosexuellen als Gehilfen in der ärztlichen Praxis widerspricht der ärztlichen Standespflicht. Urteil des Aertzlichen Ehrengerichtshofes für das Königreich Sachsen vom 5. Oktober 1912.

In tatsächlicher Hinsicht steht fest und ist vom Angeklagten selbst nicht bestritten worden, daß er in G. gemeinsam mit dem Dr. H. eine ausgedehnte Spezialpraxis für Haut und Geschlechtskrankheiten betreibt und hierbei als Gehilfen und auch als Diener für häusliche Arbeiten seit einer Reihe von Jahren einen homosexuell veranlagten Mann beschäftigt, der durch rechtskräftiges Urteil des Landgerichts I vom 25. Juni 1910 wegen Vergehens gegen § 175 R. Str. G. mit 5 Wochen Gefängnis bestraft worden ist. Dem Angeklagten ist die Bestrafung und die homosexuelle Veranlagung seines Dieners bekannt gewesen, er ist auch auf diese Tatsache von Beamten des städtischen Polizeiamts aufmerksam gemacht worden. Trotzdem hat er diesen homosexuell veranlagten Menschen, dessen widernatürliche Neigung in weiten Kreisen bekannt ist, weiter mit häuslichen Arbeiten, im Laboratorium, aber auch zur Behandlung von Patienten, beispielsweise zu Schmierkuren bei syphilitischen Erkrankungen, beschäftigt.

Hierin erblickt der Aertzliche Ehrengerichtshof einen Verstoß sowohl gegen § 1, als auch gegen § 2 der Aertzlichen Standesordnung; denn durch das Zusammenkommen mit diesem homosexuellen Menschen werden die Patienten des Angeklagten der Gefahr ausgesetzt, daß der Diener sie bei der speziellen Art der vom Angeklagten betriebenen Praxis in ungehöriger Weise behandelt, nach Befinden sogar mit unsittlichen Zumutungen belästigt oder zu unsittlichen Handlungen zu verleiten sucht. Es verträgt sich nicht mit peinlichst sorgfältiger Pfichterfüllung, wenn der Arzt nicht alles vermeidet, was eine solche Gefährdung seiner Patienten herbeizuführen geeignet sein könnte. Wenn es aber bekannt wird — und dies ist tatsächlich der Fall — daß ein Arzt eine lange Reihe von Jahren

hindurch einen homosexuell veranlagten Menschen als Heilgehilfen in seiner Praxis verwendet, so widerstreitet dies nicht nur der Verpflichtung des Arztes zur gewissenhaften Ausübung seines Berufs, sondern gefährdet auch die Ehre und das Ansehen des ärztlichen Standes.

Der Ehrengerichtshof hat daher das freisprechende Urteil des Aerztlichen Ehrenrats aufzuheben gehabt, hat sich aber anderseits auf die bloße Erklärung beschränkt, daß das Verhalten des Angeklagten den Vorschriften der Standesordnung nicht entspricht, weil er die volle richterliche Ueberzeugung erlangt hat, daß der Angeklagte lediglich aus lauterer Motiven, nämlich aus Mitleid mit dem homosexuell veranlagten Menschen und in der Absicht, ihn vor wirtschaftlichen und sonstigen Schäden zu bewahren, und in der subjektiven Ueberzeugung gehandelt hat, daß sein Diener sich werde beherrschen können, und daß sein Verkehr mit den Patienten niemals zu Unzuträglichkeiten führen werde. Von dieser Ueberzeugung ausgehend hat der Ehrengerichtshof von Kostenabforderung absehen zu sollen geglaubt.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Aenderung der Bestimmungen zur Ausführung des Gesetzes betreffend den Verkehr mit Butter, Käse, Schmalz und deren Ersatzmitteln. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 23. Oktober 1912.

Der Bundesrat hat auf Grund des § 12 Ziffer 1 des Gesetzes, betreffend den Verkehr mit Butter, Käse, Schmalz und deren Ersatzmitteln vom 15. Juni 1897 (Reichs-Gesetzbl. S. 475) beschlossen, der Ziffer 9 der Ausführungsbestimmungen vom 4. Juli 1897 (Reichsgesetzbl. S. 591) als Abs. 2 zuzufügen:

Werden für würfelförmige Stücke Umhüllungen aus festem Stoffe (Pappe oder dergleichen) verwendet, so ist die Inschrift in einer gegenüber dem übrigen Aufdruck deutlich hervortretenden Weise auf den zur Oeffnung bestimmten, mindestens aber auf zwei Seiten anzubringen; die Länge der Einrahmung darf nicht weniger als vier Zentimeter betragen. Der Name oder die Firma des Verkäufers braucht nur auf einer Seite angebracht zu werden.

B. Königreich Preussen.

Zuziehung der Apotheker als Sachverständige zu Besichtigungen von Drogenhandlungen. Erlaß des Ministers des Innern vom 22. November 1912 — M. Nr. 7898 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Nach einer in Nr. 21 der Zeitschrift für Medizinalbeamte enthaltenen Notiz ist in der Redaktion der genannten Zeitschrift die Auffassung entstanden, als ob durch meinen Erlaß vom 17. Oktober 1912 — M. 7503 — unter anderen auch die Anordnung hätte getroffen werden sollen, daß in Zukunft zu allen Besichtigungen von Drogenhandlungen auch Apotheker als Sachverständige zugezogen werden müßten. Diese Auffassung ist nicht zutreffend. Wie vielmehr aus dem Wortlaut im zweiten Teil meines Erlasses vom 17. Oktober 1912 hervorgeht, ist mit ihnen nur eine Ergänzung der Bestimmungen, betreffend Zuziehung von Sachverständigen (Kreisarzt oder Apotheker) beabsichtigt. Und zwar sind in dieser Hinsicht die bisherigen Bestimmungen insofern ergänzt worden, als bei der Wahl von Apothekern als Sachverständige für die Besichtigungen von Drogenhandlungen von jetzt ab auch solche, bisher ausgeschlossen gewesene approbierte Apotheker berücksichtigt werden können, die sich im Besitze einer Drogenhandlung befinden oder befunden haben. Hinsichtlich der im Einzelfalle zu treffenden Entscheidung der Frage, ob ein Kreisarzt oder ein Apotheker, oder ob beide als Sachverständige heranzuziehen sind, verbleibt es bei den Bestimmungen des Erlasses vom 13. Januar 1910 — M. Nr. 8695 —.

Euere pp. wollen das hiernach Erforderliche baldgefalligst veranlassen.

Nenaufgabe des Hebammenlehrbuchs. Erlaß des Ministers des Innern vom 19. November 1912 — M. 7871 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die bereits durch meinen Erlaß vom 28. September 1912 — M. 7457 —

angekündigte, in meinem Auftrage von der Verlagsbuchhandlung Julius Springer, Berlin W. 9, Linkstraße 23/24, angefertigte Neuauflage des Preußischen Hebammenlehrbuches ist nunmehr im Druck erschienen.

Die genannte Verlagsbuchhandlung hat sich verpflichtet, das Buch für die Hebammenlehranstalten, deren Lehrer und Schülerinnen, für die Königlichen Behörden und Beamten, sowie für die Hebammen, sofern für diese die Bestellung durch deren Aufsichtsbehörde oder durch den Kreis-(Stadt-)Ausschuß direkt erfolgt, das in Ganzleinen gebundene Lehrbuch für 1,70 M. und das in Halbfanzband gebundene Buch für 2,30 M. zu liefern. Die entsprechenden Preise für das Publikum betragen 3 M. und 3,50 M. In allen diesen Preisen ist das Porto für Uebersendung der Exemplares nicht mitgerechnet.

Zugleich mit Herausgabe der Neuauflage des Hebammenlehrbuches habe ich anstelle der im Jahre 1904 herausgegebenen Dienstanweisung für die Hebammen im Königreich Preußen unter dem 14. September 1912 eine veränderte Dienstanweisung erlassen, die dem Hebammenlehrbuch wieder auf Seite 869 als Anhang beigelegt ist und demnächst im Ministerialblatt für Medizinalangelegenheiten zur Veröffentlichung gelangen wird.

Euerer pp. übersende ich beifolgend je ein Exemplar der Neuauflage für den Regierungs- und Medizinalrat, den medizinischen Hilfsarbeiter und die dortige Bibliothek sowie . . . Abdrucke der neuen Dienstanweisung mit dem Ersuchen, je einen dieser Abdrucke den Landräten bezw. Polizeiverwaltungen der kreisfreien Städte des dortigen Bezirks zum Dienstgebrauch zu überweisen.

Im übrigen bemerke ich zur Einführung des Lehrbuches noch folgendes :

Da die Neuauflage des Hebammenlehrbuches, sowie die neue Dienstanweisung¹⁾ eine große Zahl wichtiger Aenderungen der im Jahre 1905 erschienenen letzten Auflage des Lehrbuches bringen, so ist von jetzt ab nur die Neuauflage 1912 des Lehrbuches für den Unterricht in den Hebammenlehranstalten, sowie bei den Hebammenprüfungen und Nachprüfungen zu benutzen. Des weiteren ist sämtlichen Hebammen bezw. den Kreisen, die auf Grund statutarischer Regelung des Hebammenwesens oder anderer Vereinbarungen die Kosten für Anschaffung von Lehrbüchern und Instrumenten für die Hebammen übernommen haben, die sofortige Beschaffung der Neuauflage des Lehrbuches, sowie die Ergänzung der Hebammenausrüstung gemäß § 194 des neuen Buches zur Pflicht zu machen. Dabei ist den Hebammen aufzugeben, sich baldmöglichst mit dem Inhalt des neuen Lehrbuches und der Dienstanweisung vertraut zu machen.

Die Kreisärzte, die das neue Lehrbuch für ihre Registratur aus dem Betrag der ihnen gewährten Amtsunkostenentschädigung zu beschaffen haben, sind anzuweisen, frühestens nach Ablauf von 3 Monaten Nachprüfungen der Hebammen über die neuen Bestimmungen des Buches und der Dienstanweisung abzuhalten und die Termine für die Nachprüfungen den Hebammen mindestens 4 Wochen vorher bekannt zu geben. Bei diesen Nachprüfungen sollen es sich die Kreisärzte besonders angelegen sein lassen, die Hebammen über die Bedeutung der neuen Bestimmungen eingehend zu belehren. Um nach dieser Richtung den Kreisärzten die Erledigung der Nachprüfungen zu erleichtern, füge ich . . . Abdrucke einer Uebersicht über die Paragraphen des Lehrbuches, die die wichtigsten Abänderungen enthalten, für den dortigen Medizinalreferenten und die Kreisärzte des Bezirkes bei. Zugleich ersuche ich, die Kreisärzte noch auf einen in einer der nächsten Nummern der „Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung“ erscheinenden Aufsatz meines Fachreferenten, Geh. Med.-Rat Dr. Krohne, über die Neuauflage des Hebammenlehrbuches hinzuweisen.

Die Apotheker des dortigen Bezirks sind wegen Bereithaltung der Blechbüchsen mit Jodoformwattekugeln gemäß der veränderten Vorschrift unter Ziffer 21 § 194 des Lehrbuches entsprechend zu benachrichtigen.

Schließlich sind auch die ärztlichen Leiter der Entbindungsanstalten mit Ausnahme der Provinzial-Hebammenlehranstalten und der Universitäts-Frauenkliniken auf das Erscheinen der Neuauflage des Lehrbuches aufmerksam zu machen.

Ich ersuche hiernach das Erforderliche zu veranlassen, die Einführung

¹⁾ Die Dienstanweisung datiert vom 14. September 1912; sie ist dem neuen Hebammenlehrbuch beigelegt und deshalb von ihrem Abdruck an dieser Stelle abgesehen.

der Neuaufgabe des Lehrbuches durch das Amtsblatt schleunigst bekannt zu geben und mir bis zum 1. April 1913 zu berichten, in welcher Weise das Lehrbuch im dortigen Bezirke eingeführt worden ist.

Uebersicht über die wichtigsten Aenderungen und Zusätze in der Neuaufgabe des Hebammenlehrbuches Ausgabe 1912

§§ 2 (Knochen), 21, 23 (Verdauung), 49 Abs. 1.

§§ 56 (Wechseljahre), 57—60, 62, 64—73, 75—76 a (Krankheitslehre), 79—82 (Wichtige Krankheiten), 83—85 (Geschlechtskrankheiten), 86—88 (Gebärmutterkrebs, Brustkrebs).

§§ 91, 92 (Katheterisieren), 95 (Scheidentamponade), 97 Abs. 2 und 4.

§§ 101, 102, 105, 106, 108 Abs. 2, 109 (Wundheilung, Wundschutz).

§§ 113, 114, 115, 116 (Desinfektion).

§§ 119 Abs. 3 und 6, 133, 136 Abs. 1.

§§ 140, 143, 144, 147. 148, 152 (Geburtshilf. Untersuchung).

§§ 157, 165 Abs. 6, 7 und 9, 167.

§§ 192 (Fernhaltung von Schädlichkeiten in der Geburt), 193 (Hände und Nagelpflege), 194 (Hebammenausrüstung), 197 und 198, 200—202, 203 Schlußsatz.

§§ 212, 216, 217 Abs. 3 (Einträufeln von Höllensteinlösung), 218, 219.

§§ 221 Abs. 1 (Dammriß), 242 Abs. 1, 244 Schlußsatz, 245, 246 vorletzter Satz, 248, 249 Abs. 1, 250—252, 255 Schlußsatz, 256 Schlußsatz.

§§ 257—266, 269 und 270 (Pflege des Kindes), 272 (Feststellung einer vorausgegangenen Geburt vor Gericht usw.), 284 Abs. 2.

§§ 286 Abs. 4, 288 Schlußsatz, 295 Schlußsatz.

§§ 301 Abs. 3 und Schlußsatz (Tamponade bei Fehlgeburt und lebensbedrohende Blutarmut), 302.

§§ 312 Schlußsatz, 337 Abs. 3, 349 (Nabelschnurvorfal), 354 Abs. 1, 355, 365, 366.

§§ 385 Abs. 1 (Krebs des Scheidenteils), 387 (Blasensprengung), 410 Abs. 1 (Arzt bei jedem Dammriß), 418 Schlußsatz.

§§ 427 (Tamponade bei vorl. Mutterkuchen, besonderer Eingriff zur Blutstillung s. Schlußsatz), 433 (bedrohliche Blutarmut).

§§ 467—470 (Kindbettfieber etc.), 474 (Berührung mit Ansteckungsstoffen), 475 und 476, 478—482 a (Erscheinungen, Erkennung des Kindbettfiebers, Verhalten der Hebamme), 484.

§§ 494 Abs. 6, 501 Abs. 1, 504, 512.

Dienstanweisung S. 369. §§ 1—7, 11, 13, 15—17, 20—22, 26—28, 29 a, 32—34.

Formular zum Tagebuch und Anweisung zur Führung desselben. Seite 384—387.

Fremdwörterverzeichnis Seite 389.

Warnung vor einem angeblichen Kropfheilmittel. Erlaß des Ministers des Innern vom 8. November 1912 — M. 7444 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In den Zeitungen erscheinen seit einiger Zeit Ankündigungen, in denen ein Kropfmittel des Dr. L. Bertram Hawley oder der New York Medical Co. mit marktschreierischer Reklame angepriesen wird. Die amtlichen Ermittlungen haben ergeben, daß Dr. B. Hawley der Leiter des in Paris, Rue de l'Isle Nr. 9, befindlichen Zweiggeschäfts der New York Medical Co. in Rochester (Staat New York) ist und daß noch eine Filiale in Mailand, Via Torino Nr. 21 unterhalten wird. Das angepriesene Kropfmittel erscheint für die angebliche Kropfheilung ungeeignet und die sehr kostspielige Behandlung völlig wertlos. In ärztlichen Kreisen sind Heilungen von Kropfleiden durch das Hawleysche Mittel nicht bekannt geworden. Auch in Frankreich wird das Unternehmen von Fachleuten als schwindelhaftes Kurpfuschergeschäft betrachtet.

Ew. pp. ersuche ich ergebenst, gefälligst vor dem Unternehmen und dem Bezuge des Mittels öffentlich zu warnen.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. 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.

1912.

Rechtsprechung.

Arwuactin-Tabletten sind dem freien Verkehr nicht überlassen und ihre Ankündigung in den Bezirken untersagt, wo eine Ankündigung nicht freigegebener Arzneimittel verboten ist. Urteil des preuß. Kammergerichts (Str.-Sen.) vom 28. Oktober 1912.

Der Vertrieb von Diachylon-Wundpuder als kosmetisches Mittel verstößt gegen § 3 des Farbensgesetzes, wonach die Verwendung von bleihaltigen Farbstoffen zur Herstellung von kosmetischen Mitteln verboten ist. Urteil des preuß. Kammergerichts (Str.-S.) vom 7. Oktober 1912.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Fortfall der Erstattung von Fehlberichten. Erlaß des Ministers des Innern vom 22. November 1912 — M. 2699 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Zur Verminderung des Schreibwerks bestimme ich, daß in Medizinalangelegenheiten fortan Fehlberichte nicht mehr zu erstatten sind. Ew. pp. ersuche ich indessen ergebenst, auf pünktliche Innehaltung der gestellten Fristen gefälligst Bedacht zu nehmen, erforderlichenfalls aber rechtzeitig Fristberichte einzureichen.

Verleihung der Rechtsfähigkeit an ärztliche Vereine, deren Zweck der Abschluß von Kollektivverträgen mit Krankenkassen usw. ist. Erlaß des Ministers des Innern vom 22. November 1912 — M. 2611 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Neuerdings sind bei mehreren Amtsgerichten Anträge von Aerzten dahin gestellt worden, Vereine, deren Zweck der Abschluß von Kollektivverträgen mit Krankenkassen und ähnlichen Organisationen ist, gemäß § 21 B. G. B. in das Vereinsregister einzutragen. In den Satzungen ist der Zweck des betreffenden Vereins — unbeschadet geringer Abweichungen im einzelnen — im wesentlichen übereinstimmend dahin bezeichnet, daß der Verein für die Gesamtheit seiner Mitglieder oder für einzelne Mitglieder den Abschluß und die Kündigung der Verträge über die ärztliche Versorgung der Mitglieder der in der Reichsversicherungsordnung vorgesehenen Krankenkassen und ähnlicher Einrichtungen übernimmt, und sich an deren Durchführung beteiligt; insbesondere soll der Verein auch die Honorare von jenen Kassen einziehen und sie nach einem gewissen Abzug für die Verwaltung an die Mitglieder verteilen. Die Gründung eines solchen Vereins beruht offenbar, wie auch aus zahlreichen Äußerungen in der ärztlichen Presse hervorgeht, auf dem Gedanken, daß der Verein bessere Bedingungen gegenüber den Kassen durchsetzen kann, als der einzelne Arzt, und daß er die ganze wirtschaftliche Stellung seiner Mitglieder gegenüber den Kassen unabhängiger gestaltet und stärkt. Er bezweckt mithin einen wirtschaftlichen Vorteil für seine Mitglieder. Diesen Zweck erreicht der Verein durch ein rein wirtschaftliches Mittel, nämlich dadurch, daß er seinen Mitgliedern den Abschluß von Verträgen mit den Kassen und den Einzug ihrer Honorare — also einen Teil der wirtschaftlichen Tätigkeit, die sie sonst innerhalb ihres Berufes selbst ausüben müßten — abnimmt und seinerseits besorgt. Eine derartige Tätigkeit ist auf den Umsatz wirtschaftlicher Güter insofern gerichtet, als ärztliche Hilfeleistungen auch einen wirtschaftlichen Wert haben und daher wirtschaftliche Güter sind. Hiernach kann es keinem Zweifel unter-

liegen, daß der Zweck eines solchen Vereins auf einen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb gerichtet ist, und daß solche Vereine daher die Rechtsfähigkeit nicht durch Eintragung in das Vereinsregister gemäß § 21 B. G. B., sondern nur durch staatliche Verleihung gemäß § 22 B. G. B. erlangen können (von Staudinger, Kommentar zum B. G. B. Anm. BV. zu § 21). An dieser Rechtslage wird auch dadurch nichts geändert, daß etwa ein derartiger Verein als nächsten Zweck die Förderung des kollegialen Zusammenhaltens oder etwas ähnliches angibt, wenn nur aus dem übrigen Inhalt der Satzungen hervorgeht, daß dieser Zweck ausschließlich oder wesentlich durch der Abschluß von Verträgen mit Kassen usw. erreicht werden soll. Denn das in erster Linie aufgeführte ideale Ziel besteht alsdann für den Verein nur insoweit, als es mit dem rein wirtschaftlichen Ziel der Stärkung der Aerzte gegenüber den Kassen sich deckt und durch wirtschaftliche Mittel erreicht werden kann. Der Zweck eines wirtschaftlichen Geschäftsbetriebes bleibt also unabhängig von einer solchen Fassung der Satzung bestehen.

Der Eintragung eines derartigen Vereins in das Vereinsregister würden demnach gesetzliche Bedenken entgegenstehen. Wenngleich den Verwaltungsbehörden ein Einspruch gegen die Eintragung aus diesem Grunde gemäß § 61 B. G. B. nicht zusteht, weil der betreffende Verein nicht religiöse, politische oder sozialpolitische Zwecke verfolgt, so erscheint es doch nicht nur im Interesse des einzelnen Vereins, sondern mit Rücksicht auf die Bedeutung, welche solche Vereine unter Umständen für die gesamte ärztliche Versorgung der Mitglieder von Krankenkassen und damit für die Durchführung der Krankenversicherung überhaupt gewinnen können, unerwünscht, daß die Vereine die Rechtsfähigkeit auf einen anderen, als den nach § 22 B. G. B. allein zulässigen Wege erlangen. Ich ersuche Ew. pp. daher, die Landräte und die Polizeibehörden der Stadtkreise anzuweisen, daß sie in allen Fällen, in denen das Amtsgericht ihnen die Anmeldung eines solchen Vereins mitteilt, zwar von einem Einspruch absehen, das Amtsgericht aber unter Hinweis auf die vorstehend erörterte Rechtslage darauf aufmerksam machen, daß ihres Erachtens der Verein die Rechtsfähigkeit nur durch Verleihung gemäß § 22 B. G. B. erlangen könne.

Sollten derartige Vereine bereits in das Register eingetragen sein, so ist gemäß §§ 159, 142 des Reichsgesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit vom 17. Mai 1898 das Amtsgericht zu ersuchen, die Eintragung von Amtswegen zu löschen. Falls es dieses ablehnt, oder falls es trotz der dagegen erhobenen Bedenken einen solchen Verein in das Register einträgt, so ist gemäß § 143 a. a. O. die Entscheidung des Landgerichts herbeizuführen. Entscheidungen der Landgerichte, die dem oben dargelegten Standpunkt nicht entsprechen, sind mir sofort mitzuteilen. Im übrigen ersuche ich binnen drei Monaten um Bericht, in welchen Fällen Anträge auf Eintragungen solcher Vereine eingegangen, und wie sie erledigt worden sind.

Anträge derartiger Vereine auf Erlangung der Rechtsfähigkeit gemäß § 22 B. G. B. sind mir alsbald nach Abschluß etwa erforderlicher Ermittlungen mit einer Äußerung darüber vorzulegen, ob und welche Bedenken gegen die Verleihung der Rechtsfähigkeit sprechen. Den Antragstellern ist gleichzeitig mitzuteilen, daß der Antrag mir vorgelegt ist, daß aber z. Zt. noch grundsätzliche Erwägungen darüber schweben, unter welchen Voraussetzungen derartigen Anträgen entsprochen werden könne, und daß daher bis zur Erledigung des Antrags voraussichtlich noch einige Zeit vergehen werde.

B. Königreich Bayern.

Obermedizinalausschuß und Kreismedizinalausschüsse. Königliche Verordnung vom 28. November 1912.

I. Obermedizinalausschuß.

§ 1. Der Obermedizinalausschuß ist ein Sachverständigenausschuß für die Beratung der obersten Staatsverwaltung auf dem Gebiete des Gesundheitswesens; er erstattet auf Anordnung des Staatsministeriums des Innern Gutachten und kann von sich aus Anträge zur Verbesserung von Verhältnissen und Einrichtungen stellen.

Der Obermedizinalausschuß soll insbesondere einvernommen werden:

1. über den Erlaß allgemeiner Vorschriften, namentlich über Entwürfe von

Gesetzen, Verordnungen und oberpolizeilichen Vorschriften der Zivilstaatsministerien, die das Gesundheitswesen betreffen,

2. über die Bescheidung der Verhandlungen der Aerztekammern und der Apothekerkammern,
3. über Standesfragen der Aerzte, Tierärzte und Apotheker,
4. über die Errichtung von Apotheken, über die Erteilung der Bewilligung zum Betrieb und zur Verlegung von Vollapotheken und von homöopathischen Apotheken, über die Zurücknahme und die Einsendung der Bewilligung im Beschwerdeverfahren beim Staatsministerium des Innern.

§ 2. Der Obermedizinalausschuß ist dem Staatsministerium des Innern unmittelbar untergeordnet und verkehrt nur mit diesem.

Die Gutachtertätigkeit für andere Behörden vermittelt das Staatsministerium des Innern.

§ 3. Der Obermedizinalausschuß besteht aus dem rechtskundigen Referenten für Gesundheitswesen und aus dem ärztlichen und dem tierärztlichen Referenten im Staatsministerium des Innern, dann aus Mitgliedern, die Wir aus dem Kreise der Hochschullehrer, der Amtsärzte, der Amtstierärzte, der praktischen Aerzte, der praktischen Tierärzte und der Apotheker berufen.

Die von Uns berufenen Mitglieder scheiden nach 4 Jahren aus dem Obermedizinalausschuß aus, können jedoch wieder berufen werden.

Die Mitglieder des Obermedizinalausschusses, die nicht etatsmäßige Beamte sind, erhalten für die Dauer ihrer Dienstleistung eine jährliche Entschädigung, deren Höhe das Staatsministerium des Innern bestimmt; dieses kann ihnen daneben für umfangreichere Arbeiten besondere Vergütungen bewilligen.

§ 4. Der Obermedizinalausschuß wählt aus seiner Mitte auf 4 Jahre einen Vorsitzenden und einen Stellvertreter.

Wählbar sind nur solche Mitglieder, die sich an allen Beratungen beteiligen können.

§ 5. Zur Abgabe von Gutachten im Vollzuge des Ausführungsgesetzes vom 18. August 1910 zum Reichsviehseuchengesetze sowie zur Abgabe von Gutachten über sonstige Fragen, die ausschließlich das Tiergesundheitswesen oder Standesfragen der Tierärzte betreffen, wird eine eigene tierärztliche Abteilung gebildet. Diese Abteilung besteht aus den tierärztlichen Mitgliedern des Obermedizinalausschusses; den Vorsitz in ihr führt der tierärztliche Referent im Staatsministerium des Innern.

Das Staatsministerium des Innern kann weitere Abteilungen für einzelne Gebiete des Gesundheitswesens bilden; es bestimmt die Vorsitzenden dieser Abteilungen.

§ 6. Die Beratungsgegenstände werden von dem Obermedizinalausschuß und seinen Abteilungen in der Regel beschlußmäßig in Sitzungen erledigt. Die Beschlüsse werden mit Stimmenmehrheit gefaßt; bei Stimmengleichheit entscheidet der Vorsitzende.

Die tierärztlichen Sachverständigen und die Sachverständigen für das Apothekenwesen nehmen an der Beratung und Beschlußfassung des Obermedizinalausschusses nur in den Angelegenheiten teil, die ihr Fach berühren.

Die Vorsitzenden des Obermedizinalausschusses und seiner Abteilungen können mit Genehmigung des Staatsministeriums des Innern zu den Sitzungen weitere Sachverständigen, namentlich für Sondergebiete des Gesundheitswesens (wie Schulgesundheitspflege, Zahnheilkunde), sowie Beteiligte beziehen; diese Sachverständigen und Beteiligten nehmen nur an der Beratung, nicht an der Beschlußfassung teil.

Zur Beratung von Fragen, die das Gebiet der Gewerbehygiene berühren, ist der Landesgewerbearzt im Staatsministerium des Königlichen Hauses und des Äußeren zuzuziehen; er nimmt an der Beschlußfassung über diese Fragen mit Stimmberechtigung teil.

§ 7. Ueber weniger wichtige Fragen kann das Staatsministerium des Innern auch einzelne Mitglieder des Obermedizinalausschusses gutachtlich einvernehmen; auf Antrag dieser Mitglieder sind die Fragen jedoch zur gemeinsamen Beratung und Beschlußfassung in der Sitzung zu verweisen.

§ 8. Soweit der Geschäftsgang des Obermedizinalausschusses und seiner Abteilungen nicht schon in den §§ 6—7 geregelt ist, ordnet ihn das Staatsministerium des Innern.

§ 9. Zur Beratung und Beschlußfassung über besonders wichtige Fragen wird der Obermedizinalausschuß in der Regel alle Jahre einmal durch die Abgeordneten der 8 Aerztekammern verstärkt; bei Fragen, die das Tiergesundheitswesen mitberühren, wird außerdem je ein Vertreter der 8 tierärztlichen Kreisvereine, bei Fragen über das Apothekenwesen je ein Abgeordneter der 8 Apothekerkammern einberufen. Die Vertreter der tierärztlichen Kreisvereine werden von diesen in den ordentlichen Mitgliederversammlungen gewählt.

Die medizinischen Fakultäten der Landesuniversitäten Würzburg und Erlangen können zu den Sitzungen des verstärkten Obermedizinalausschusses je ein Mitglied mit Stimmberechtigung abordnen.

Die Abgeordneten der Aerztekammern, der tierärztlichen Kreisvereine und der Apothekerkammern werden vom Staatsministerium des Innern einberufen. Sie erhalten Tagegelder und Reisekostenersatz nach näherer Bestimmung des Staatsministeriums des Innern.

§ 10. Zur Beratung und Beschlußfassung über besonders wichtige Fragen, die ausschließlich das Tiergesundheitswesen oder Standesfragen der Tierärzte betreffen, kann die tierärztliche Abteilung des Obermedizinalausschusses durch die Vertreter der 8 tierärztlichen Kreisvereine verstärkt werden.

§ 9 Abs. III findet hierbei Anwendung.

II. Kreismedizinalausschüsse.

§ 11. Jeder Regierung, Kammer des Innern, wird für die Beratung auf dem Gebiete des Gesundheitswesens ein Kreismedizinalausschuß beigegeben. Der Kreismedizinalausschuß erstattet auf Anordnung der Regierung, Kammer des Innern, Gutachten und kann von sich aus Anträge zur Verbesserung von Verhältnissen und Einrichtungen stellen.

Er soll insbesondere einvernommen werden:

1. über den Erlaß oberpolizeilicher Vorschriften der Regierung, Kammer des Innern, und über sonstige allgemeine oder dauernde Anordnungen, die das Gesundheitswesen betreffen,
2. über die Qualifikation der für den ärztlichen Staatsdienst geprüften nicht-amtlichen Aerzte,
3. über die Besetzung der Stellen der Bezirksärzte und der Landgerichtsärzte,
4. über die Errichtung von Apotheken, über die Erteilung der Bewilligung zum Betrieb und zur Verlegung von Vollapotheken und von homöopathischen Apotheken, über die Zurücknahme und Einstellung der Bewilligung.

§ 12. Der Kreismedizinalausschuß ist der Regierung, Kammer des Innern, untergeordnet und verkehrt nur mit dieser.

§ 13. Der Kreismedizinalausschuß besteht aus dem ärztlichen und dem tierärztlichen Referenten bei der Regierung, Kammer des Innern, sowie aus sechs weiteren Mitgliedern, die Wir aus dem Kreise der Amtsärzte, der Amtstierärzte, der praktischen Aerzte, der praktischen Tierärzte und der Apotheker berufen.

§ 14. Die Regierung, Kammer des Innern, kann zu den Sitzungen des Kreismedizinalausschusses einen rechtskundigen Referenten mit Stimmberechtigung abordnen.

§ 15. Die §§ 8 Abs. II, III, 4, 6 Abs. I, II, III, 7, 8 finden auf die Kreismedizinalausschüsse entsprechende Anwendung.

III. Schlußvorschriften.

§ 16. Aufgehoben werden:

die K. Verordnung über den Obermedizinalausschuß und die Kreismedizinalausschüsse vom 24. Juli 1871,

die K. Verordnung über die Vertretung der Tierärzte im Obermedizinalausschuß vom 11. Februar 1877,

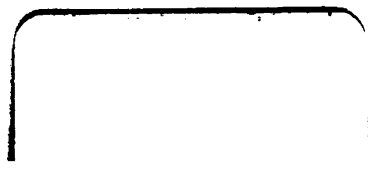
der § 4 der K. Verordnung vom 16. Mai 1876 über das offene Bausystem.

An Stelle der Einvernahme des Kreismedizinalausschusses, die in den §§ 10 und 12 der K. Verordnung vom 29. Dezember 1900 über die Zubereitung und Feilhaltung der Arzneien in Apotheken vorgeschrieben ist, kann die Einvernahme einzelner Mitglieder dieses Ausschusses (oben § 7 mit § 15) treten.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.

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

UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 06232 5405







3 9015 06232 5405

